

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA ACCIDENTALIDAD  
LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ODONTOLOGÍA Y URGENCIAS DE  
UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA**

**YURANI TABORDA CASTILLO**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL  
SANTIAGO DE CALI  
2016**

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA ACCIDENTALIDAD  
LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ODONTOLOGÍA Y URGENCIAS DE  
UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA**

Trabajo de Grado para optar  
al Título de **Magister en Salud Ocupacional**

Director  
HERNAN ALONSO GOMEZ USMA  
Psicólogo Magister en Salud Ocupacional

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL  
SANTIAGO DE CALI  
2016**

## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN .....	13
1. JUSTIFICACIÓN .....	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
3. OBJETIVOS .....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
4. MARCO TEÓRICO .....	23
4.1 MARCO CONCEPTUAL .....	23
4.1.1 Accidente Laboral .....	23
4.1.2 Factor de Riesgo .....	31
4.1.3 CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES SEGÚN LA OIT: .....	33
4.1.4 CLASIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 ....	36
4.1.5 CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES SEGÚN METODO ISTAS .....	39
4.2 MARCO CONTEXTUAL .....	47
4.2.1 Accidentalidad laboral .....	47
4.2.2 Accidentalidad Laboral del Sector Salud en Colombia .....	47
4.2.3 Condiciones del trabajo en profesionales de la Salud .....	48
4.3 MARCO NORMATIVO .....	55
5. METODOLOGÍA .....	58
5.1 Tipo de investigación .....	58
5.2 Población y Muestra .....	58
5.3 Instrumentos y técnicas .....	59
5.3.1 Enfoque cuantitativo .....	59
5.3.2 Enfoque cualitativo .....	60
5.4 Categorías de Análisis .....	61
5.5 Procedimiento .....	63
5.6. Consideraciones Éticas .....	65
6. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	66
6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO .....	66

6.2. CARACTERIZACIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD EN EL PERSONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA .....	71
6.2.1 Caracterización de la accidentalidad en el personal asistencial del área de Odontología en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	73
6.2.3 Caracterización de la accidentalidad en el personal asistencial del área de Urgencias en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	79
6.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE ACCIDENTALIDAD LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA Y URGENCIAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA (2012-2015) .....	84
6.4 PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ODONTOLOGÍA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA .....	88
6.4.1 Ritmo de trabajo .....	96
6.4.2 Inseguridad sobre el empleo .....	98
6.4.3 Previsibilidad .....	101
6.4.4 Inseguridad sobre las condiciones de trabajo .....	104
6.4.5 Conflicto de rol .....	107
6.4.6 Exigencias emocionales .....	110
6.4.7 Exigencias cuantitativas .....	113
6.4.8 Exigencias de esconder emociones .....	116
6.4.9 Doble presencia .....	119
6.4.10 Apoyo social de superiores .....	122
6.4.11 Calidad de liderazgo .....	124
6.4.12 Apoyo social de compañeros .....	126
6.4.13 Sentimiento de grupo .....	129
6.4.14 Influencia .....	132
6.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE LA TÉCNICA GRUPO FOCAL .....	139
6.6. ANÁLISIS - TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	201
7. DISCUSIÓN .....	228
8. CONCLUSIONES .....	233
9. RECOMENDACIONES .....	236
10. BIBLIOGRAFIA .....	240
ANEXOS .....	244

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Reason. Causalidad de los Accidentes .....	25
Figura 2. Modelo de Dominó. (Heinrich).....	26
Figura 3. Modelo de Causalidad de Accidente y Pérdidas de Frank E, Bird Jr. ....	27
Figura 4. Modelo Vézina, N. (2001).....	44
Figura 5. Modelo Demanda y Control. Karasek, R. y Theorell, T. (1990).....	45
Figura 6. Modelo Desequilibrio-Esfuerzo-Recompensa. Siegrist, J. (1996) .....	45

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Servicios sociales y de Salud y Tasa de Accidentalidad .....	48
Tabla 2. Categorías de Análisis a Grupos Focales .....	61
Tabla 3.Exposiciones Psicosociales, en Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	89
Tabla 4. Exposiciones Psicosociales, en el área de odontología de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	91
Tabla 5. Exposiciones Psicosociales en el área de urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	94
Tabla 6. Localización de las exposiciones en Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	135
Tabla 7. Matriz descriptiva para el procesamiento de datos cualitativos- codificación factores psicosociales .....	140
Tabla 8. Matriz descriptiva para el procesamiento de datos cualitativos- codificación accidentalidad laboral.....	182
Tabla 9. Matriz descriptiva para el procesamiento de datos cualitativos- categoría 1. Factores psicosociales .....	201
Tabla 10. Matriz descriptiva para el procesamiento de datos cualitativos- categoría 1. Accidentalidad laboral .....	203
Tabla 11. Matriz descriptiva para el procesamiento de datos cualitativos- categoría relación factores psicosociales y accidentalidad laboral .....	205
Tabla 12. Interpretación de datos cualitativos .....	206
Tabla 13. Categorías analíticas- Relación entre los factores de riesgo psicosocial y la accidentalidad laboral.....	218

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	66
Gráfico 2. Distribución por género del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	67
Gráfico 3. Distribución por cargo del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	67
Gráfico 4. Rango de edad del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	68
Gráfico 5. Tipo de contrato del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.S.) del Valle del Cauca .....	68
Gráfico 6. Antigüedad del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	69
Gráfico 7. Caracterización de la accidentalidad de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015) .....	71
Gráfico 8. Caracterización de la accidentalidad según factor de riesgo en el personal asistencial del área de Odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).....	73
Gráfico 9. Tasa anual de accidentalidad en el personal asistencial del área de Odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015). .....	74
Gráfico 10. Proporción de accidentes laborales según parte del cuerpo afectado en el área de Odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).....	75
Gráfico 11 . Proporción de accidentes laborales según agente de lesión en el área de Odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015). .....	76
Gráfico 12. Proporción de accidentalidad según tipo de lesión en el área de Odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).....	77

Gráfico 13. Caracterización de la accidentalidad según factor de riesgo en el personal asistencial del área de Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015). .....	79
Gráfico 14. Tasa anual de accidentalidad en el personal asistencial del área de Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015). 80	
Gráfico 15. Proporción de accidentes laborales según parte del cuerpo afectado en el área de Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015). .....	81
Gráfico 16. Proporción de accidentes laborales según agente de lesión en el área de Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015). 82	
Gráfico 17. Proporción de accidentalidad según tipo de lesión en el área de urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015). .....	83
Gráfico 18. Causas de accidentalidad laboral en el personal asistencial del área de Odontología en la empresa social del estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015) .....	85
Gráfico 19 . Causas de accidentalidad laboral en el personal asistencial del área de Urgencias en la empresa social del estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015) ..	86
Gráfico 20. Exposiciones Psicosociales, en Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	90
Gráfico 21. Exposiciones Psicosociales, en el área de odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	93
Gráfico 22 . Exposiciones Psicosociales, en el área de urgencias de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	95
Gráfico 23. Ritmo de trabajo por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E) del Valle del Cauca .....	97
Gráfico 24. Ritmo de trabajo por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	98
Gráfico 25. Inseguridad sobre el empleo por área de trabajo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca. ....	99
Gráfico 26. Inseguridad sobre el empleo por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca. ....	100



Gráfico 27. Inseguridad sobre el empleo por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca.....	101
Gráfico 28. Previsibilidad por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca.....	102
Gráfico 29. Previsibilidad por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca.....	103
Gráfico 30. Previsibilidad por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca.....	104
Gráfico 31. Inseguridad sobre las condiciones del trabajo por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca .....	105
Gráfico 32. Inseguridad sobre las condiciones del trabajo por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca .....	106
Gráfico 33. Inseguridad sobre las condiciones del trabajo por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca .....	107
Gráfico 34. Conflicto de rol por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	108
Gráfico 35. Conflicto de rol por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	109
Gráfico 36. Conflicto de rol por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	110
Gráfico 37. Exigencias emocionales por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	111
Gráfico 38. . Exigencias emocionales por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	112
Gráfico 39. Exigencias emocionales por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	113
Gráfico 40. Exigencias cuantitativas por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	114
Gráfico 41. Exigencias cuantitativas por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	115

Gráfico 42. Exigencias cuantitativas por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	116
Gráfico 43. Exigencias de esconder emociones por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	117
Gráfico 44. Exigencias de esconder emociones por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	118
Gráfico 45. Exigencias de esconder emociones por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	119
Gráfico 46. Doble presencia por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	120
Gráfico 47. Doble presencia por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	121
Gráfico 48. Doble presencia por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	122
Gráfico 49. Apoyo social de superiores por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	123
Gráfico 50. Apoyo social de superiores por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	124
Gráfico 51. Calidad de liderazgo por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	125
Gráfico 52. Calidad de liderazgo por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	126
Gráfico 53. Apoyo social de compañeros por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	127
Gráfico 54. Apoyo social de compañeros por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	128
Gráfico 55 . Apoyo social de compañeros por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	129
Gráfico 56. Sentimiento de grupo por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	130

Gráfico 57. Sentimiento de grupo por puesto de trabajo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca.....	131
Gráfico 58 . Sentimiento de grupo por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca .....	132
Gráfico 59. Influencia por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca.....	133
Gráfico 60. Influencia por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca.....	134
Gráfico 61. Influencia por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca.....	135

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado .....	244
Anexo 2. Instrumento Cuestionario ISTAS 21 .....	246
Anexo 3. Preguntas Orientadoras a Grupos Focales .....	261
Anexo 4. Fichas guías para las sesiones con los grupos focales.....	265

## INTRODUCCIÓN

En el transcurso de los años el ejercicio ocupacional ha representado un espacio importante y significativo en la vida de las personas, siendo una fuente de identificación, transformación y adaptación a nivel social; así como de sostenibilidad y desarrollo a nivel económico en ellas. Los procesos y actividades que se realizan durante esta labor, ya sea que se lleven a cabo en contextos empresariales, institucionales u organizacionales; bajo condiciones formales, informales o de desarrollo independiente, pueden generar situaciones que demandan esfuerzos físicos, fisiológicos, psicológicos, comportamentales y emocionales que podrían derivar en consecuencias negativas para la salud, el bienestar e integralidad de las personas.

Es por ello que el diseño, gestión y cambio a nivel de la organización del trabajo; debe ser pensado no solo en la optimización del recurso, el máximo aprovechamiento y la productividad; sino también en la búsqueda de preservar la salud, el bienestar y calidad de vida de los trabajadores; estableciendo estrategias que permitan generar ambientes seguros y saludables. Una estrategia es la prevención de los riesgos laborales y de los accidentes en el trabajo. De acuerdo a los registros establecidos por la OIT en un año suceden más de 317 millones de accidentes laborales en el mundo y según las estadísticas Nacionales en Colombia se producen alrededor de 543.079 accidentes de trabajo en un año por lo que una empresa debe velar por el bienestar general del trabajador.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario realizar análisis más profundos y detallados que permitan comprender las causas de la accidentalidad y las posibles fuentes generadoras de ellas, para establecer mecanismos de prevención y disminuir progresivamente las condiciones y dinámicas laborales que los generan. Es por ello, que se hace necesario identificar, evaluar y monitorear continuamente los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores/as; y verificar y ajustar la forma en que se realizan los reportes de accidentes en el trabajo y la manera en que se llevan a cabo sus respectivas investigaciones.

De tal manera que este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la accidentalidad laboral en las áreas de odontología y urgencias de una Empresa Social del Estado del Valle del Cauca. La revisión y el análisis están basados en investigaciones previas que se han realizado, información y artículos científicos que respaldan los resultados de la investigación. El desarrollo del proceso investigativo se realizó de la siguiente manera: Primero se llevó a cabo una revisión documental de los factores de riesgo psicosocial y de la accidentalidad laboral para determinar la elaboración de un estudio de tipo mixto con énfasis cualitativo de corte transversal utilizando la técnica de grupos focales. Luego se hizo un análisis de las bases de datos y registros de los antecedentes de accidentalidad laboral de la empresa. Además se aplicó el cuestionario istas 21 a la población universo objeto de estudio y se utilizó la técnica de grupo focal tanto para el área de odontología como para el área de urgencias. Una vez recolectada toda la información se procede a

realizar el análisis y triangulación de los resultados obtenidos, con el fin de comprender y profundizar sobre los temas relacionados en la investigación; para finalmente establecer unas conclusiones y recomendaciones técnicas hacia la entidad.

## 1. JUSTIFICACIÓN

Los profesionales del sector salud están expuestos a múltiples factores de riesgo que influyen en la accidentalidad laboral, lo cual puede afectar la integridad física y mental de los implicados; por ello, es importante realizar procesos de análisis continuos y permanentes, teniendo en cuenta la priorización de las fuentes generadoras de estos; para establecer medidas de prevención.

Por otro lado, los accidentes laborales pueden ocurrir debido a la ejecución de las actividades de forma insegura o en condiciones que no protegen la seguridad del empleado, pero también pueden estar involucradas las fallas en la organización. Según estadísticas de la empresa en la cual se realiza la investigación, se encuentra que han ocurrido accidentes laborales que están afectando al personal asistencial, evidenciando que son las áreas de urgencias y odontología, donde se generan la mayoría de estos, como lo demuestran datos proporcionados por la institución, en lo que para el año 2012 se reportaron 23 accidentes laborales de los cuales 30,4% corresponden al área de urgencia, y 21,7% al área de odontología, también en el año 2013 se reportaron 16 accidentes laborales de los cuales 56,3 % fueron del área de urgencia, y 25% del área de odontología, para el año 2014 se reportaron 17 accidentes laborales de los cuales 70.6 % del área de urgencia, y 11.8% en el área de odontología y en el año 2015 se reportaron 23 accidentes laborales de los cuales 21.7% se registraron del área de urgencia, y 26.1% del área de odontología.

Es de tener en cuenta que el estudio de los factores psicosociales a los que están expuestos los empleados de una empresa, determinan riesgos psicosociales de origen intralaboral, extralaboral o individual, los cuales pueden influir en los accidentes laborales tal como lo describen algunos estudios. Entre los factores psicosociales intralaborales pueden estar la falta de gestión organizacional, fallas en la organización del trabajo, inadecuadas relaciones del grupo de trabajo, interfase persona-tarea y desconocimientos de los procesos; entre los factores psicosociales extralaborales puede estar falta de redes de apoyo, afectación en las relaciones sociales y familiares y el uso inadecuado del tiempo libre y entre los factores psicosociales individuales influye la personalidad y las características de afrontamiento, además el estado de salud del individuo.

Sin embargo en las investigaciones de accidentalidad que lleva la empresa no se ha tenido en cuenta en el análisis, los factores de riesgo psicosocial, por este motivo se hace importante llevar a cabo esta investigación la cual ayudará a identificar la relación de los factores psicosociales con la accidentalidad laboral, llevando a determinar las recomendaciones para un plan de acción que solucione o mitigue los riesgos y por ende los accidentes laborales, lo que conlleva al cuidado integral del trabajador en sus aspectos físicos, psicológicos y/o mental. Además al disminuir los accidentes de trabajo, también disminuyen las pérdidas económicas tanto para la empresa como para el

sistema de salud por costos de absentismo laboral, por incapacidades, en recuperación de la salud. También al disminuir los riesgos psicosociales mejora el rendimiento y la productividad del trabajador, siendo esto beneficioso no solo para el individuo sino para la organización y la empresa en general.



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en las Empresas que prestan servicios de salud se han introducido nuevos servicios, nuevas tecnologías, y nuevas formas de realizar las tareas, lo cual puede afectar la integridad física y mental de los trabajadores de la salud causando accidentes que ocurren durante la jornada laboral y que además generan incremento de costos por ausentismo y disminución de la productividad. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2006, los trabajadores del sector salud directamente implicados con labor asistencial representaban aproximadamente cincuenta y nueve millones doscientos veinte mil (59.220.000) personas, lo que equivale a un 9,3 por cada mil habitantes del mundo.<sup>1</sup> La vida de estos trabajadores de la salud se ve amenazada continuamente por la posibilidad de infectarse o morir a causa de un accidente laboral.

En algunas investigaciones la accidentalidad laboral se ha categorizado en tres causas, estas son: actos inseguros, condiciones inseguras o una combinación de ambas. Según un estudio realizado en un hospital de Bogotá; durante los años 2010 a 2012 se concluyó que los mecanismos de ocurrencia de accidentes de trabajo, la mayoría se produjo durante el uso del objeto, seguido de los producidos por contacto con objetos dejados en lugares inapropiados y por inadecuada disposición de los desechos. La distribución según el determinante de ocurrencia fue para actos inseguros 68,3% de los casos, para condiciones inseguras 3,1% de los casos y finalmente en el 28,6% de los casos los accidentes fueron debidos a la combinación de ambos, encontrándose una relación estadísticamente significativa entre esta variable y la mayoría de las características de los accidentes.<sup>2</sup> Este estudio arrojó varios mecanismos que influyen en la accidentalidad de los empleados lo cual sirve de insumo para la investigación de los factores psicosociales y la relación con la accidentalidad laboral.

Dada la importancia de los factores psicosociales en el trabajo, muchas organizaciones a nivel mundial se han interesado por esta problemática desde hace muchos años. Según el Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984 se expone la "Identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo". menciona los desórdenes psicológicos, como una de las diez enfermedades y daños más importantes relacionados con el trabajo por lo cual da la importancia a examinar el tema de los factores psicosociales en el trabajo, la relación de estos con la accidentalidad laboral y sus consecuencias para la salud con miras a atribuir más importancia a los aspectos psicosociales en los programas para el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo y para la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006. *Global Atlas of the Health Workforce*. <http://www.who.int/globalatlas/default.asp>. ( 19 de enero de 2006)

<sup>2</sup> Wellman Cortés, Karen Lucía .*Análisis funcional de los mecanismos de ocurrencia y factores personales y laborales implicados en los accidentes de trabajo con riesgo biológico en un hospital universitario de la ciudad de Bogotá; D.C. durante los años 2010 a 2012*. Tesis. Universidad del Rosario; 2014.

<sup>3</sup> Comité Mixto OIT-OMS . *Medicina del Trabajo*. Informe, novena reunión. 18-24 septiembre 1984, Ginebra

Para el año 2009, se retoma en el informe de la agencia europea para la seguridad y la salud en el trabajo la importancia de los factores de riesgo psicosocial ya que encabezan la lista de necesidades primordiales en el estudio de la salud laboral y la seguridad en el trabajo debido a que el sector salud es uno de los más prevalentes para estar en riesgo.<sup>4</sup>

En algunos países latinoamericanos también se ha iniciado el estudio de los factores psicosociales en el trabajo, entre estos se tiene un estudio de los Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina en 2013. En este se encontró al personal de salud con exposiciones psicosociales muy desfavorables entre estas las exigencias psicológicas con 57,7%, apoyo social y calidad de liderazgo con 56,2% y doble presencia en un 64%. En situación intermedia se halló compensaciones del trabajo en 39%, y en la situación menos desfavorable se observó, desarrollo de habilidades y trabajo activo en un 42.9%. En este resultado se determina que los trabajadores del sector salud, se encuentran expuestos a múltiples factores psicosociales, lo que es importante tener en cuenta para generar investigación y control de estos con el fin de originar entornos laborales saludables.<sup>5</sup>

En el año 2007 en Colombia se realizó la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud Y Trabajo la cual evidenció que los factores psicosociales son los primeros en orden de importancia en la exposición a factores asociados con los accidentes de trabajo<sup>6</sup>

También en la Segunda Encuesta realizada en 2013, siguen identificándose como prioritarios la presencia de Riesgos Laborales psicosociales en el trabajo, además en la lista llama la atención el reporte por acoso laboral con 9.4% de todos los niveles, se identifican: Carga cognitiva y emocional. Siempre, Requerimiento de mantener un nivel de atención alto o muy alto 47,47%, Requerimiento de atender a varias tareas al mismo tiempo 36,26%, Requerimiento de realización de tareas complejas, complicadas o difíciles 10,14% Trabajo monótono o repetitivo 39,06%, Debe atender directamente público 59,43%, Necesidad de esconder las propias emociones en el puesto de trabajo 15,48%. Distribución proporcional de condiciones de ritmo y carga cuantitativa. Necesidad de trabajar muy rápido casi siempre 25,00% y siempre 18,24%, Necesidad de trabajar con plazos muy estrictos o muy cortos casi siempre 17,84%, siempre 18,40%. Determinantes del ritmo de trabajo. Demandas directas de las personas con las que se relaciona en el casi siempre 17,64%, siempre 40,32%, Metas y/o cantidad de productos y/o servicios a alcanzar casi siempre 15,7%, siempre 34,68%, Plazos de tiempo que hay que cumplir casi siempre 15,86%, siempre 30,73%, Control directo del

---

<sup>4</sup> Observatorio Europeo de Riesgos. Riesgos Nuevos y Emergentes para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2009.

<sup>5</sup> Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A., *Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina*. Tesis.. 2013

<sup>6</sup> Ministerio de la Protección Social. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá; 2007

jefe siempre 15,34%, casi siempre 21,05%. Control sobre el trabajo. Libertad para decidir cuándo tomar vacaciones y días libres nunca 21,91%, casi nunca 5,12%. Posibilidad de decidir el método de trabajo nunca 2,23%, casi nunca 15,65%, raras veces 1,59%, Posibilidad de decidir la distribución y/o duración de las pausas en el trabajo nunca 11,09%, casi nunca 4,28%, raras veces 7,91%. Cansancio o fatiga casi siempre 22,21%, siempre 15,8%, Instalaciones en malas condiciones siempre 13,52%, Esfuerzo o posturas prolongadas siempre 12,12%, casi siempre 17,29%, Mal diseño del puesto de trabajo siempre 11,93%, Exceso de confianza o costumbre frente a los peligro casi siempre 7,29%, siempre 9,28%. La mayor frecuencia de trabajo en servicios de salud se encuentra entre 9 y 12 horas con un (51.60%).<sup>7</sup> Este estudio nos lleva a concluir que se están presentando condiciones de trabajo inadecuadas para el bienestar del individuo, ya que existe un indicador significativo que marca alto nivel de carga cognitiva y emocional, alta demanda cuantitativa y ritmo de trabajo aumentado lo que disminuye el control y la autonomía en la tarea, además unas condiciones inadecuadas en las instalaciones, diseño del puesto, como la necesidad de esfuerzos y posturas prolongadas, actividades que generan cansancio y fatiga que pueden estar provocando los accidentes laborales.

En el Valle del Cauca también se han realizado algunos estudios sobre los factores psicosociales en el trabajo entre estos se tiene un estudio sobre las condiciones psicosociales del ambiente laboral identificando factores de riesgo y protección que se presentan en auxiliares de enfermería de una clínica nivel III de la ciudad de Cali en 2011, en este se halló que los auxiliares de enfermería manifiestan situaciones de riesgo psicosocial, bajo este punto de vista en un 95%. Debido a la complejidad de la tarea, carga mental en el trabajo un 100% por los hombres y en un 98% en las mujeres. Mostrando síntomas somáticos de estrés como: dolor cervical, cefaleas, dolor lumbar, dolor en miembros inferiores. Las Exigencias cognitivas son un factor de riesgo con un 90%. El desplazamiento al sitio de trabajo 85%. El control del tiempo 78%, La doble presencia 60%. Esconder emociones 50%.<sup>8</sup>

Otro estudio realizado en el Valle del Cauca fue el de Factores de riesgos psicosociales de trabajo en una Empresa Social del Estado "E.S.E." 2013, en el cual se encontró entre los factores de riesgo: Inseguridad sobre el futuro 83%, exigencias psicológicas sensoriales 73%, estima 68%, control tiempos de trabajo 67% exigencias psicológicas cognitivas 61%, esconder emociones 55%, doble presencia 45%.<sup>9</sup>

Luego de consultar varios estudios se encontró uno realizado en el Valle del Cauca, en la ciudad de Cali 2012 sobre los factores de riesgos psicosociales y la accidentalidad

---

<sup>7</sup> Ministerio del Trabajo. Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia. . Bogotá. D.C., diciembre de 2013

<sup>8</sup> Tovar Marín, Angélica. *Condiciones psicosociales del ambiente laboral identificando factores de riesgo y protección que se presentan en auxiliares de enfermería de una clínica nivel III de la ciudad de Cali*. Tesis. Universidad del Valle; 2011

<sup>9</sup> Gómez Achicue, Miguel Horacio. Esguerra García, Pablo Andrés. *Factores de riesgos psicosociales de trabajo en una empresa social del estado "E.S.E" del valle del cauca de acuerdo a las modalidades contractuales*. Tesis. Universidad del Valle; 2013.

laboral en una unidad quirúrgica en la cual se evidenció que Existen Altas Demandas Cuantitativas y Cualitativas en 68,42%, El Contenido de la Tarea con Alta Demanda Cognitiva y Emocional son un factor de riesgo para el 98,95% de los trabajadores. Fallas en la Comunicación entre Superiores, Grupo de Trabajo y el Apoyo Social de Compañeros existe favorecieron la aparición de algunos accidentes de trabajo para 42,11%. El apoyo social y la cooperación entre compañeros es un factor desfavorable para el 24,21% de los trabajadores. En la Gestión Organizacional y la Administración del Recurso Humano el 30,53% se consideran en riesgo por el estilo de mando. En el Control de Tiempos a disposición y Doble Presencia son un factor de riesgo para 86,32% de los trabajadores. El personal expuesto a doble presencia es predominantemente femenino (73%).<sup>10</sup>

Se ha observado que todos los estudios demuestran la alta frecuencia de exposición que tienen los profesionales de la salud a los factores de riesgo psicosociales, pero a pesar de que hay diferentes investigaciones sobre los factores psicosociales en el trabajo, no existe suficiente información sobre la relación de estos con la accidentalidad laboral. En el año 2008 se reglamentó en Colombia la resolución 2646 por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo por lo cual se tiene un soporte normativo para realizar dicho estudio.

Teniendo en cuenta la normatividad legal a la cual se deben acoger los empleados asistenciales del área de odontología y urgencias de la Empresa Social del Estado “E.S.E” del Valle del Cauca, y considerando que estas áreas contribuyen anualmente de manera significativa con los casos reportados en la estadística de accidentalidad laboral tal como se evidencia para el año 2012 en el que se reportaron 23 accidentes laborales de los cuales 30,4% corresponden al área de urgencia, y 21,7% al área de odontología, también en el año 2013 se reportaron 16 accidentes laborales de los cuales 56,3 % fueron del área de urgencia y 25% del área de odontología, para el año 2014 se reportaron 17 accidentes laborales de los cuales 70.6 % del área de urgencia y 11.8% en el área de odontología y en el año 2015 se reportaron 23 accidentes laborales de los cuales 21.7% se registraron del área de urgencia y 26.1% del área de odontología. Por lo que se hace necesario conocer si son los factores psicosociales las causas por las cuales se generan los accidentes.

La obligación de prevención de los riesgos en el medio laboral consiste en tomar medidas para evitar daños a la salud, con esta investigación se quiere encontrar el motivo por el cual las personas se accidentan, de esta manera se obtendrá la información necesaria para la identificación de la relación de estos con los factores psicosociales y la implementación de las estrategias más efectivas para erradicar el problema, de aquí surge la pregunta:

---

<sup>10</sup> Cuarán Jaramillo, Ana Luz. López Salazar, Diana Milena. *Factores de riesgo Psicosociales y accidentalidad en una unidad quirúrgica de la ciudad de Cali*. Tesis. Universidad del Valle; 2012.

¿Cuál es la relación entre los Factores de riesgo psicosocial y la accidentalidad laboral en el personal asistencial de odontología y urgencias de una Empresa Social del Estado “E.S.E.” del Valle del Cauca?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación de los Factores de riesgo psicosocial y la accidentalidad laboral en el personal asistencial de odontología y urgencias de una Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar el perfil socio-demográfico de la población asistencial de odontología y urgencias de una Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca
- Caracterizar la accidentalidad en el personal asistencial de odontología y urgencias de una Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca según causas básicas e inmediatas
- Identificar los factores de riesgo psicosocial en la población asistencial de odontología y urgencias de una Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca
- Describir como los factores de riesgo psicosocial se relacionan con la accidentalidad laboral en odontología y urgencias de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 MARCO CONCEPTUAL

#### 4.1.1 Accidente Laboral

Los accidentes laborales son un fenómeno común en el mundo del trabajo, la frecuencia y gravedad de estos determinan en gran medida la calidad de los programas de seguridad y salud en el trabajo de las empresas, por lo cual a nivel de las organizaciones internacionales como la OIT y la OMS se ha dado gran importancia a estos y se han generado diferentes conceptos y definiciones.

Según la OIT, “Los accidentes laborales se definen como sucesos imprevistos con ocasión al trabajo que producen lesiones, muertes, pérdidas de producción y daños en bienes y propiedades”.<sup>11</sup>

En Colombia para delimitar el concepto de accidente de trabajo se creó la Ley 1562 del 11 de Julio de 2012 la cual se toma como referencia para esta investigación, está define un accidente de trabajo como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. También es considerado como accidente de trabajo todo el que se genere mientras se estén realizando tareas por orden del empleador, o por función sindical aunque se desarrollen por fuera del lugar normal del trabajo o fuera del horario laboral, además del que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador y también se considera accidente de trabajo cuando se genere este durante actividades recreativas, deportivas o culturales, en representación del empleador o de la empresa.<sup>12</sup>

A través del tiempo y con el estudio de las causas de los accidentes de trabajo se han propuesto varios modelos para explicar que conlleva a un accidente laboral.

El objetivo de estos modelos es mostrar los errores ya sea en las acciones o en las condiciones del trabajo, señalando los factores que favorecen la aparición de los accidentes o incidentes laborales, describiendo la situación que ocasiona daños y lesiones en la integridad de la persona y/o en los bienes materiales, de esta forma se pone en manifiesto los peligros que se deben cambiar lo que contribuye a la mejora de la seguridad en el trabajo.

---

<sup>11</sup> Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo de la OIT*. Edición Española Chantal Dufresne, BA; 1998

<sup>12</sup> República de Colombia. Ley 1562 del 2012. *Por la que se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional*. 11 de julio de 2012.

La investigación de los accidentes laborales, sirve como insumo para la determinación de causas, por lo que se hace importante el análisis en detalle de los hechos que acontecieron el evento.

Entre estos modelos, se encuentran El Modelo de Reason (causalidad de accidentes), Procesos y Modelo teórico- Sistémico del accidente, formulado por Leveson, Modelo del dominó por Heinrich, Modelo de causalidad de Pérdidas Accidentales”, desarrollado por Frank E. Bird Jr, Modelo de Causación de Hale y Hale (1970), El modelo de habilidades, reglas y conocimientos (Rasmussen, 1987,1986,1983), Los modelos de factores situacionales y de error humano de Petersen (1984) y de Dejoy (1986; 1990), El modelo de Ramsey (1987), el modelo de Hansen (1989).

### **El Modelo de Reason (Causalidad de los accidentes)**

Este modelo también es conocido como “teoría del queso suizo” propuesto por James Reason Psicólogo y Profesor de la Universidad de Manchester, el cual es utilizado en el análisis epidemiológico de los accidentes, en este se tiene en cuenta la situación que enmarca un evento.<sup>13</sup>

Los accidentes son generados cuando algunos factores se unen, entre estos circunstancias específicas como fallas humanas o fallas activas operacionales. Las fallas de las defensas en la seguridad operacional son la consecuencia de decisiones tomadas de forma tardía por los más altos niveles del sistema, las cuales han permanecido latente hasta que llega el momento que se activan quebrantando la seguridad, ocasionando efectos perjudiciales en el sistema. Orlandella y Reason plantearon la hipótesis de que la mayoría de los accidentes se pueden remontar a uno o más de los cuatro dominios de fallo: influencias de organización, supervisión, condiciones previas y los actos específicos.<sup>14</sup>

Las decisiones tomadas por el personal administrativo o directivo de una empresa son a menudo producto de insuficientes o inadecuados recursos. El no gestionar de manera oportuna los recursos humanos o materiales que se requieren para la seguridad operativa de cualquier tipo de actividad conducen a un camino incierto que lleva hacia el accidente o el incidente de una organización.<sup>15</sup>

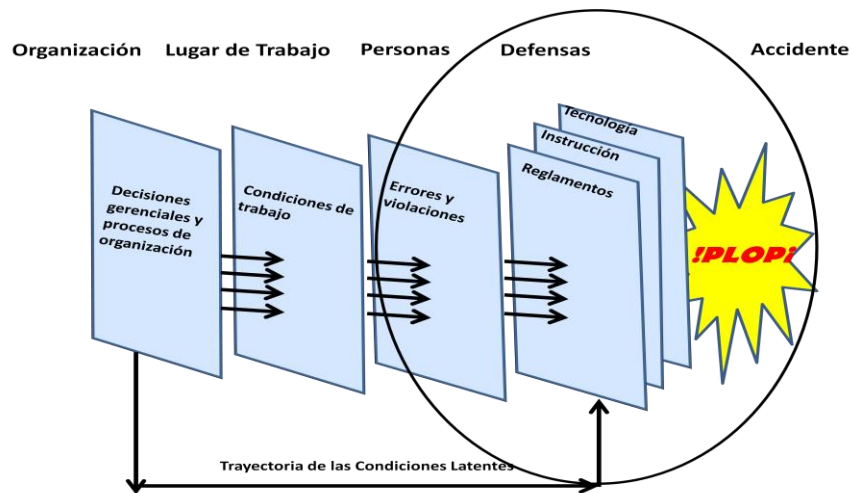
---

<sup>13</sup> Santis de. Augusto J. Analisis de Fallos en sistemas aeronáuticos. Ediciones paraninfo S.A. Madrid, España.2015

<sup>14</sup> Douglas A. Wiegmann, Scott A. Shappell. *A Human Error Approach to Aviation Accident Analysis: The Human Factors Analysis and Classification System*. Ashgate Publishing, Ltd. 2003. .  
[https://books.google.com.co/books?id=28B3o2RRY9sC&pg=PT3&lpg=PT3&dq=Douglas+A.+Wiegmann+and+Scott+A.+Shappell+\(2003\).+A+Human+Error+Approach+to+Aviation+Accident+Analysis](https://books.google.com.co/books?id=28B3o2RRY9sC&pg=PT3&lpg=PT3&dq=Douglas+A.+Wiegmann+and+Scott+A.+Shappell+(2003).+A+Human+Error+Approach+to+Aviation+Accident+Analysis)

<sup>15</sup> Organización de Aviación Civil Internacional. Manual de Gestión de la Seguridad Operacional. Segunda Edición. Canadá





**Figura 1. Modelo Reason. Causalidad de los Accidentes**  
Fuente. Manual de gestión de la Seguridad Operacional

### Modelo teórico- Sistémico del accidente, formulado por Leveson

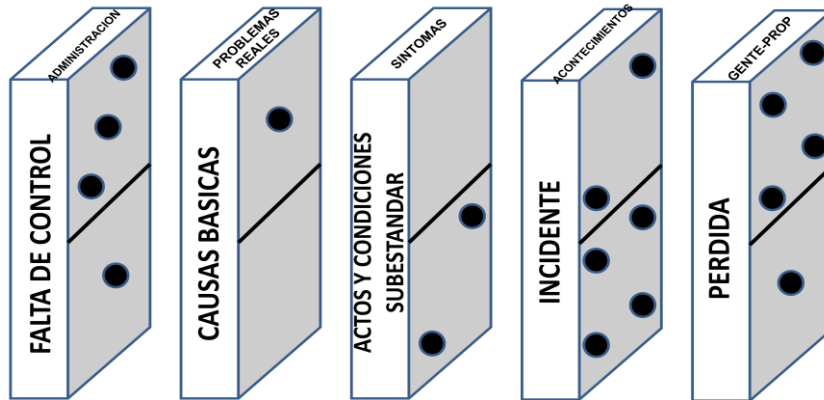
Leveson presenta un modelo ampliado de la causalidad (Systems-Theoretic Accident Model and Processes, or STAMP), en su obra imprescindible *Engineering a Safer World*. Esta teoría estima que un accidente se genera debido a interacciones entre los elementos que componen el sistema y no surgen por una sola causa. Es decir que los accidentes se deben a la falta o inadecuado control de este. El enfoque del modelo se puede usar para crear técnicas de seguridad del sistema, incluyendo análisis de accidentes y riesgos, diseño de sistemas, seguridad en las operaciones y gestión de sistemas críticos para la seguridad, “mejorar la seguridad y administrar el riesgo”.<sup>16</sup>

### Modelo del dominó

En el ciclo de un accidente, Heinrich (1931) estima que son 5 los factores que actúan en cadena, semejante a fichas de dominó cuando se ponen una detrás de otra. Es decir que un accidente se genera cuando va actuando cada factor de manera consecutiva como lo hace una ficha de domino cuando cae una sobre la otra. Según Heinrich al eliminar aunque fuese uno de los factores se detendría el ciclo de caída por lo cual se evitaría el accidente. La secuencia está compuesta por los siguientes 5 factores:

1. Falta de control, 2.Causas básicas, 3.Causas inmediatas, 4.Incidente, 5.Pérdida.

<sup>16</sup> Levenson, Nancy. *A new accident model for engineering safer systems*. Safety science.vol. 42. 2004 p. 237-270.



**Figura 2. Modelo de Dominó. (Heinrich)**

Fuente: La Nueva prevención de los accidentes laborales

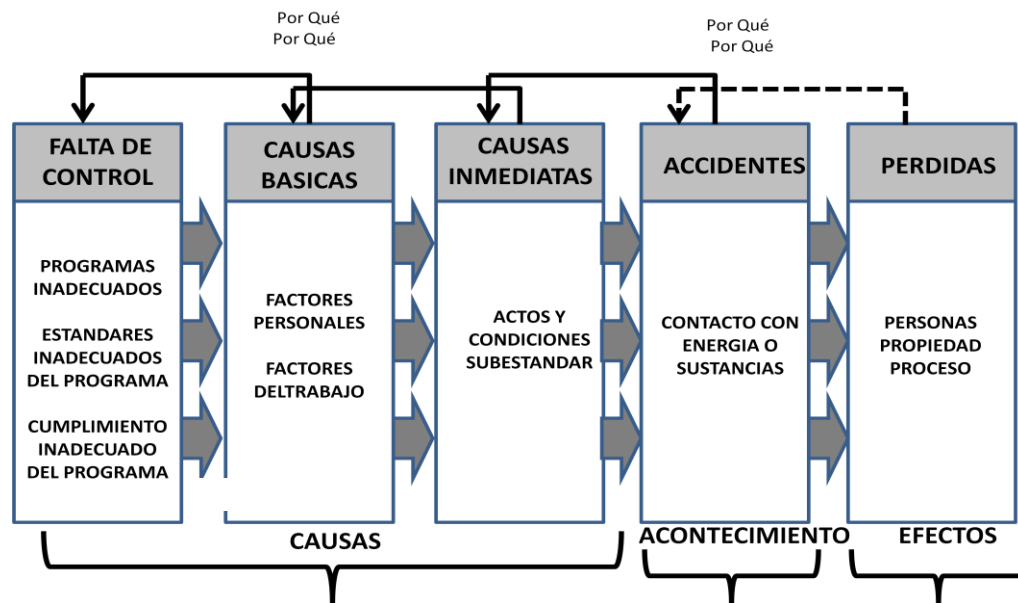
El modelo pone énfasis en el factor humano y la intervención se concibe como el acto de extraer de la cadena causal uno de sus elementos. Bajo estos supuestos, los métodos de intervención tienden a concentrarse en medidas relativas exclusivamente al comportamiento humano y especialmente en la formación y la información de los trabajadores sobre los riesgos específicos. Se enfoca en quitar de la cadena de causas una ficha haciendo énfasis en tomar medidas sobre el comportamiento de los individuos especialmente en su formación y en el conocimiento de los riesgos a los que está expuesto.<sup>17</sup>

### **Modelo de causalidad de Pérdidas Accidentales-Frank E. Bird Jr**

El Modelo de Bird fue desarrollado en 1969, este se caracteriza por su empeño de encontrar el origen de los accidentes. Por lo que se orienta en descubrir las causas básicas más no las inmediatas por medio de la pregunta “¿por qué?”, que se vuelve a repetir varias veces hasta lograr el objetivo. Este modelo busca que la investigación se realice dentro de la institución, ya que es dentro de esta donde se deben tomar las medidas de control para evitar la recurrencia de estos eventos. Fue diseñado a partir de un modelo original de H. W. Heinrich en los años 30, se distingue por lo sencillo, efectivo y práctico.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Puyal Español, Esther I. *La conducta humana frente a los riesgos laborales. Determinantes individuales y grupales*. Departamento de Psicología y sociología Universidad de Zaragoza. sf

<sup>18</sup> Bird, Frank E. *Administración del control de pérdidas*. Consejo Interamericano de Seguridad. 1981



**Figura 3. Modelo de Causalidad de Accidente y Pérdidas de Frank E, Bird Jr.**  
Fuente: Psicología de la seguridad y prevención de riesgos de accidentes en carretera

### Modelo de Causación de Hale y Hale (1970)

Es un modelo general de conducta humana que puede ser utilizado para el análisis de accidentes e incidentes. Este describe el comportamiento de una persona como acciones que se dan a partir de la información que percibe, según sus expectativas y las cuales son adquiridas por sus vivencias. Sus acciones se efectúan debido a sus habilidades innatas y de lo aprendido de otras personas, por lo que es el individuo el que toma la decisión de actuar, teniendo en cuenta el costo beneficio, es decir valorando las consecuencias y recompensas de sus actos. Aunque el modelo no utilice la palabra “error” y “accidente”, estos se verían como el fracaso de los procesos del sujeto en el control del peligro, por lo cual los accidentes estarían generados por la interacción de factores humanos, cognitivos y del entorno. Favoreciendo la conceptualización de “los accidentes como una pérdida de control de esa interacción, e introduciendo un elemento dinámico dentro del proceso” (Hale y Glendon, 1987).<sup>19</sup>

### Los modelos de factores situacionales y de error humano de Petersen (1984) y de Dejoy (1986; 1990)

Estos modelos coinciden en que el desequilibrio entre aspectos situacionales y humanos son los que conllevan a los errores. El modelo de Petersen (1984) tiene en cuenta elementos humanos, de la tarea y del ambiente en la ocurrencia de un accidente, similar al planteamiento de Dejoy(1990) quien atribuye las causas de error a

<sup>19</sup> Melía, Jose L. Arnedo, María T. Ricarte, Jorge J. La psicología de la seguridad (II): Modelos explicativos de inspiración psicosociológica. Rev. Psicol. Gral y Aplic., 1998, 51(2)

las fallas en la comunicación persona-maquina, el ambiente y toma de decisiones, por lo que plantea estrategias de control para minimizar la ocurrencia de estos entre las cuales se encuentra la ingeniería, la autoprotección y la dirección organizacional.<sup>20</sup>

Los modelos descritos atribuyen los errores o accidentes a una serie de factores tanto de las condiciones como de los actos inseguros a diferencia de los siguientes modelos los cuales otorgan la culpabilidad a comportamientos, conocimientos, percepciones, habilidades y decisiones del individuo.

### **El modelo de habilidades, reglas y conocimientos (Rasmussen, 1987,1986, 1983)**

Es un modelo teórico-conceptual dentro del marco psicológico cognitivo del procesamiento de la información, desde el cual se ha investigado teórica y empíricamente la ejecución de las tareas. Desde este marco teórico, el comportamiento humano se explica en términos cognitivos según el procesamiento de la información básicamente representado de acuerdo a un ambiente o sistema determinado. Cuando el comportamiento se basa en la habilidad representa el desempeño sensorial y motor sin control consciente como patrones de comportamiento suaves, automatizados y altamente integrados, cuando este se basa en las reglas se controla por una idea previamente almacenada o un procedimiento empírico comunicado por otras personas como instrucción o puede ser preparado por la resolución consciente del problemas es decir que depende del nivel de entrenamiento y de la atención. En situaciones en el que el individuo no tiene conocimiento previo, el control del desempeño debe pasar a un nivel conceptual superior, en el que el comportamiento es mediado por metas y por otros conocimientos.<sup>21</sup>

### **El modelo de Ramsey (1987)**

Este modelo alude a las conductas del individuo como causas de accidentes y/o incidentes, expone que estos eventos se producen cuando el sujeto confronta una situación que puede poner en peligro su integridad en la cual su reacción va a depender de las características de afrontamiento de la persona y en el procesamiento de la información al peligro que está enmarcada en cuatro etapas: percepción del riesgo, cognición del riesgo, decisión de evitarlo y habilidad para evitarlo. La probabilidad de que el accidente ocurra puede disminuir o aumentar dependiendo de las características individuales o debido al azar, sin embargo no se evidencia la propuesta de un análisis de estos estadios.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Meliá, José. L. *Un modelo causal psicosocial de los accidentes laborales*. Anuario de Psicología. 1998

<sup>21</sup> Rasmussen, J. *Skills, rules, and knowledge; signals, signs and symbols, and other distinctions in human performance models*. IEE transactions on systems, man and cybernetic, vol 13, N° 3, may 1983.

<sup>22</sup> Meliá, Jose L. Arnedo, María T. Ricarte, Jorge J. La psicología de la seguridad (II): Modelos explicativos de inspiración psicosociológica. Rev. Psicol. Gral y Aplic., 1998, 51(2)

## El modelo de Hansen (1989)

Es un modelo que expone los accidentes desde una perspectiva de la personalidad y características del sujeto, en el cual se analiza el desajuste social, algunos rasgos de la neurosis, la capacidad cognitiva, la edad y la experiencia laboral por medio de ítems. Este modelo demostró que las variables de desajuste social y distractibilidad eran parámetros causales significativos de los accidentes, por lo que no considera los aspectos ambientales, condiciones inseguras o aspectos de la organización. Este modelo ha sido de gran utilidad ya que a partir de él se han creado modelos causales y escalas de evaluación.<sup>23</sup>

Según lo expuesto en cada uno de los modelos, estos dan a conocer la complejidad de las causas de la accidentalidad en el trabajo por lo que se deben entender de una manera correcta para garantizar que no se vuelva a presentar la recurrencia de estos.

Por lo que en Colombia se creó una Norma técnica la NTC 3701, (Higiene y Seguridad. guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) la cual en su Anexo C, clasifica la causalidad de los accidentes, en causas básicas y causas inmediatas, a continuación se describirán brevemente.

## Norma Técnica Colombiana NTC 3701 de 1995

En la clasificación de causalidad se encuentran:<sup>24</sup>

**I. CAUSAS BÁSICAS:** Estas hacen referencia a las causas auténticas que se descubren después del accidente es decir por qué se generó “x” causa inmediata.

### a. Factores personales

- Condiciones físicas y fisiológicas inapropiadas para la actividad
- Condiciones mentales y psicológicas inapropiadas para la actividad
- Tensión y fatiga física o fisiológica
- Tensión, fatiga o sobrecarga mental o psicológica
- Falla en la instrucción, formación, conocimientos o experiencia
- Falta de destreza o habilidad por preparación o entrenamiento
- Estímulos, incentivos y satisfacción insuficiente

---

<sup>23</sup> Hansen, Curtiss. P. *A causal model of the relationship among accidents biodata personality and cognitive factors*. Journal of Applied Psychology. 1989. Vol 74(1), pp.81-90.

<sup>24</sup> Norma técnica Colombiana NTC 3701 de 1995. Higiene y Seguridad. *Guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. 1995

**b. Factores del trabajo**

- Calidad de liderazgo, Apoyo Social de superiores, planificación y supervisión deficientes.
- Ingeniería, diseños, construcciones y estándares ergonómicos inadecuados
- Deficiencia en la compra, almacenamientos, transporte, adquisiciones y desechos de materiales o equipos.
- Mantenimiento preventivo y/o correctivo deficiente
- Herramientas y equipos inadecuados
- Protocolos y normas de seguridad no estandarizados, no socializados
- Dilatar el uso y deterioro de herramientas y equipos
- Daño por abuso y maltrato a herramientas y equipos

**II. CAUSAS INMEDIATAS:** Es la situación que produjo el accidente o incidente corresponde a los actos inseguros o condiciones inseguras del entorno o de la tarea.

**a. Actos sub-estándares:** Corresponden a las acciones que el trabajador ejecuta de forma insegura, inadecuada o sin seguir las normas o protocolos de seguridad exponiéndose a un riesgo que puede resultar en un accidente y que pone en peligro su integridad.

- Reparación o mantenimiento de equipos en movimiento o con carga eléctrica y presión
- No usar equipo de protección personal o vestuarios reglamentados
- No señalizar o asegurar áreas
- Técnica inadecuada en el uso de equipos
- Distracciones o juegos que ponen en peligro la labor
- Fallas en la atención al piso u obstáculos
- No poner o usar adecuadamente los dispositivos de seguridad
- Trabajar a ritmo acelerado
- Posturas y posiciones inadecuadas
- Falla en la conducción de vehículos
- Colocar o mezclar materiales de manera o en sitio inadecuado o inseguro
- Usar equipo que se encuentre defectuoso o inseguro

**b. Condiciones ambientales sub-estándares:** Es una característica del sitio de trabajo en el cual existe un riesgo que pone en peligro al empleado y puede conllevar a un accidente laboral.

- Defecto de los agentes de lesión( ásperos, puntudos, diseños inadecuados)
- Ausencia o inadecuados elementos de protección personal

- Riesgos ambientales (temperatura, ruido, iluminación, tráfico, tránsito, espacios, pasillos...)
- Inadecuados procedimientos, métodos o herramientas que generan peligro
- Riesgo de Colocación o apilado de materiales o Equipos
- Falencias en la protección, mecánica, física, eléctrica, radiación
- Riesgos ambientales como los naturales y los relacionados a los defectos en las pertenencias o en procedimiento de particulares.
- Riesgo público (tráfico, tránsito y personas)

Como se puede evidenciar, el estudio de las causas de los accidentes de trabajo aunque data desde muchos años atrás, se muestran de una manera muy conceptual, por ende su aplicación en el control y la prevención de accidentes ha sido limitada y se entiende que de todos los modelos, teorías y clasificación de causalidad, no solo uno es correcto, ni suficiente por lo cual podrían tomarse varias de estas, como necesarias para comprender la ocurrencia de accidentes y los posibles factores de riesgo asociados.

#### **4.1.2 Factor de Riesgo**

Para comprender la naturaleza de los factores de riesgo psicosocial es necesario conocer la definición de factor de riesgo.

Según la OMS “Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.<sup>25</sup>

Con esta definición podemos inferir que un Factor de riesgo laboral incluye todo lo anterior con la influencia del medio ambiente del trabajo o de las condiciones de estas.

Por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hace énfasis en generar estrategias saludables para los trabajadores en los lugares donde estos desarrollen sus labores, pues es el trabajo fundamental para el bienestar de las personas, y es de aquí donde parte el desarrollo tecnológico, los bienes y la productividad de un país.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Organización mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo*.2002.  
[http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

<sup>26</sup> Organización Panamericana de la Salud. OPS *Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe* Marzo. 2000.  
[http://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf](http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf)

## Factor de Riesgo Psicosocial en el trabajo

Para el Comité Mixto OIT-OMS (1984), los factores de riesgo psicosocial en el trabajo comprenden las interacciones entre el medio ambiente laboral, las condiciones de trabajo, las relaciones entre los trabajadores, la organización, las características del trabajador, la satisfacción, su cultura, sus necesidades y su situación personal fuera del trabajo.<sup>27</sup>

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo se vinculan con las condiciones laborales relacionadas con la organización y condiciones del entorno, del medio ambiente del trabajo y de la tarea, además de las interacciones sociales que pueden tener influencia en el desempeño del trabajador y en su bienestar físico, fisiológico, psicológico y social (INSHT, 2001).<sup>28</sup>

A menudo los factores de riesgo psicosocial en el trabajo se comportan de manera acumulativa, es decir que la persona expuesta a estos se va cargando de una serie de estresores los cuales son muy diversos, entre estos se encuentra el medio ambiente del trabajo con aspecto del entorno como los factores de riesgo físicos, químicos, ergonómicos y biológicos, factores sociales que influyen en el comportamiento, atención, fatiga física y mental, también las condiciones de las características individuales influyen como son la formación, el desarrollo de competencias, las creencias, las expectativas, las metas, las habilidades y destrezas. Tanto la salud física y mental del individuo, como la satisfacción personal y laboral van a afectar el grado de afrontamiento, sus percepciones y acciones.

Por lo que los factores de riesgo psicosocial en el trabajo son las características de la organización y las condiciones de trabajo que tienen el potencial de ocasionar un desequilibrio en la salud del empleado como en el desarrollo de sus labores.

A continuación se describe la clasificación de los factores de riesgo psicosociales según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Resolución Colombiana 2646 de 2008 y Método ISTAS:

---

<sup>27</sup> Comité Mixto OIT-OMS. *Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo*. 1984

<sup>28</sup> Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT), España. 2001



#### 4.1.3 CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES SEGÚN LA OIT: <sup>29</sup>

##### A. FACTORES INHERENTES AL TRABAJO

Según OIT, son todos aquellos elementos del trabajo que afectan el comportamiento, la salud física y mental del trabajador. Entre los cuales encontramos:

**El ajuste persona-entorno.** Son todas aquellas cualidades del individuo y condiciones del lugar de trabajo que interactúan entre si y permiten mantener un equilibrio en la salud del empleado. .

**La carga de trabajo.** En situaciones en que el volumen de trabajo es excesivo y el tiempo para ejecutar la tarea es poco, el trabajador puede perder la capacidad de reacción, atención y concentración generando afección mental

**La jornada de trabajo.** El horario y el tiempo que ha sido planificado para realizar sus tareas. Los horarios inadecuados generan patologías físicas, psiquiátricas y sociales (Timothy H. Monk).

**El diseño del entorno.** Son todas las condiciones locativas y físicas del sitio en el cual se ejecuta la labor las cuales influyen en la salud del individuo, estas condiciones pueden mejorarse realizando modificaciones en la arquitectura y diseños de los espacios y de los puestos de trabajo. (Daniel Stokols).

**Factores ergonómicos.** Características físicas del lugar de trabajo, de las herramientas, equipos y tecnología y de la carga física, en movimientos y posturas que estas generen para el trabajador. Por lo que se debe ajustar el diseño del puesto de trabajo a las condiciones del individuo y a sus tareas. (Michael J. Smith).

**Autonomía y control.** El grado de independencia que tiene el empleado en la toma de decisiones al realizar su trabajo. (Daniel Ganster).

**Ritmo del trabajo.** Es la proporción entre el volumen y el tiempo que se tiene para realizar las actividades planificadas en el trabajo, la cual puede variar. (Gavriel Salvendy).

**Supervisión electrónica del trabajo.** Es la vigilancia de las funciones del trabajador, por medios tecnológicos a través de la compilación de información almacenadas (Lawrence M. Schleifer).

---

<sup>29</sup> Steven L. Sauter, Lawrence R. Murphy, Joseph J. Hurrell y Lennart Levi. *Factores Psicosociales y de Organización*. Capítulo 34.OIT. pp. 18-59. <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>

**Claridad y sobrecarga de los roles asignados.** Cuando se ha asimilado efectivamente las actividades que se deben emplear para realizar una tarea. (Steve M. Jex)

## **B. FACTORES INTERPERSONALES**

**Acoso sexual.** Es un agente que genera estrés laboral el cual constituye un riesgo para el trabajador en su bienestar físico y mental, debido a que atenta contra la seguridad de este y el cual no se pone en evidencia debido al temor de perder el empleo. (Chaya S. Piotrkowski).

**Violencia en el lugar de trabajo.** Conflictos que se producen en el sitio de trabajo, con agresión física, verbal y psicológica contra superiores, subordinados o compañeros. (Julian Barling).

## **C. LA SEGURIDAD EN EL EMPLEO**

**Ambigüedad sobre el futuro del empleo.** La inestabilidad en el empleo debido a las reestructuraciones frecuentes de personal en las diferentes empresas y un dudoso horizonte en el futuro laboral o profesional por la falta de vacantes ofertadas en el medio. (John M. Ivancevich)

**Desempleo.** Circunstancia que se presenta a una persona en capacidades de trabajar pero que no ha encontrado donde emplearse ya sea porque no hay vacantes o porque no consigue un trabajo donde pueda desarrollar sus habilidades y/o profesión. Lo que puede conllevar a desordenes mentales (Amiram D. Vinokur)

## **D. FACTORES MACROORGANIZATIVOS**

**Gestión de la calidad total.** Es la integración de todos los procesos de una organización, la cual trabaja unida para un fin teniendo en cuenta la mejora continua tanto de su producto como de sus técnicas y procedimientos interno (Dennis Tolsma).

**Estilo de dirección.** Se centra en el apoyo social de los superiores con los subordinados, en la calidad de relación entre estos y en la calidad del liderazgo que se tiene en todos los departamentos y sesiones de la empresa (Cary L. Cooper y Mike Smith).

**Estructura organizativa.** Planificación de las tareas y actividades teniendo en cuenta manual de funciones, y competencias laborales del trabajador para conseguir el cumplimiento de las metas de la organización. (Lois E. Tetrick).

**Clima y cultura organizativos.** Está relacionada con la cultura, la percepción y las creencias de todos los empleados, referente a su organización, a la comunicación y a la forma como los recursos proporcionados influyen en el desarrollo de su labor (Denise M. Rousseau).

**Medición y remuneración del rendimiento.** El salario se constituye como la fuente de subsistencia de los hogares, de las comunidades y de la sociedad en general, toda persona empleada debe recibir una remuneración económica, las organizaciones en su afán de poner un valor a este, realizan mediciones al rendimiento por medio de indicadores que les dé respuestas objetivas de sus resultados, esto establece un material para los programas de incentivos (Richard L. Shell).

**Cuestiones de personal.** Según el tipo de trabajo puede demandar mayores niveles de estrés a personas con trabajos ocasionales, compartidos, de ubicación flexible y trabajo en casa, además de personal relacionado con asistencia social, cuidado de menores, cuidado de ancianos, enfermos o discapacitados (Marilyn K. Gowing).

## **E. DESARROLLO DE LA CARRERA PROFESIONAL**

**Socialización.** Es la adaptación que tiene una persona con el cargo asignado, sus compañeros de trabajo y los procesos de los que es responsable. Se hace más fácil cuando existe un apoyo de los superiores. (Debra L. Nelson y James Campbell Quick).

**Etapas de la carrera profesional.** Estas se relacionan con la edad del trabajador, el tiempo que lleva ejecutando sus tareas, el nivel profesional frente a sus estudios o carrera dentro de la empresa y su satisfacción en el crecimiento personal y profesional. (Kari Lindström).

## **F. FACTORES INDIVIDUALES**

**Patrones de comportamiento de los tipos A y B.** El modelo de conducta del tipo A representa una personalidad competitiva, con ambición intensa de alcanzar sus metas, con capacidad de realizar varias tareas mentales y físicas al mismo tiempo, trabaja constantemente y siempre esta de prisa, es un ser emotivo lo que puede llevarlo al abuso y agresión, mientras que las personas del Tipo B, son de carácter opuesto, pueden ir más lento pero se toman su tiempo siendo creativas, disfrutan más la vida, tienen mejores relaciones interpersonales (David Jenkins).

**Resistencia.** Es la postura del individuo frente a las situaciones tanto del trabajo como externas, en las que él se compromete consigo mismo para salir adelante, crear alternativas de solución, ir en búsqueda del cambio y del progreso a nivel personal y profesional (Suzanne C. Ouellette).

**Autoestima.** Se asocia con valorarse y creer en sí mismo. La falta de aceptación o de confianza propia dificulta las relaciones sociales y la capacidad de afrontar diferentes retos que pone el trabajo o las situaciones cotidianas de la vida. (John M. Schaubroeck).

**Locus de control.** Es una característica de la identidad de una persona la cual se enmarca por el control interno cuando es él quien domina sus acciones y sabe que estas generan unas consecuencias positivas o negativas dependiendo del direccionamiento de sus actos, en cambio el individuo que se rige por el control externo atribuye a las circunstancias como producto de factores ajenos a él, o debido a la suerte. (Lawrence R. Murphy y Joseph J. Hurrell, Jr.)

**Estilos de afrontamiento.** Es una forma diferente en que cada individuo enfrenta situaciones emocionalmente estresantes, las cuales van a depender de sus experiencias y percepciones. (Ronald J. Burke).

**Apoyo social.** En los ambientes de trabajo la ayuda de los superiores y de los compañeros son un pilar fundamental en la disminución del estrés y colabora en el mejoramiento del desempeño de las funciones en el trabajo (D. Wayne Corneil).

**Género, estrés en el trabajo y enfermedad.** Se enfoca particularmente en el género mujer, debido a las desigualdades sociales que aun se encuentran en esta generación y en donde la mujer es la que en su mayoría debe lidiar con los asuntos del trabajo y familiares a la vez, además de la necesidad de ser aceptada en trabajos donde el hombre ha sido siempre el protagonista y en el cual tiene mayor posibilidad de sufrir alguna lesión (Rosalind C. Barnett).

**Aspectos étnicos.** La exclusión de algunos grupos étnicos por su raza, orígenes culturales entre otros, se ha evidenciado en la remuneración, los tipos de empleo, incluso en los trabajos peligrosos, lo que genera sentimientos de marginación, estrés, lo que supone una situación en desventaja frente a los otros empleados. (Gwendolyn Puryear Keita).

#### **4.1.4 CLASIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO RESOLUCION 2646 DE 2008**

En Colombia nace la Resolución 2646 de 2008 por la cual se fijan los métodos y se aclaran las obligaciones en la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo constante de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías generadas por el estrés ocupacional.

En esta se identificaron factores psicosociales intra-laborales, extra-laborales e individuales que se explicaran a continuación:<sup>30</sup>

## **I. FACTORES PSICOSOCIALES INTRA-LABORALES**

**Gestión organizacional:** Comprende las características de la administración frente al manejo del recurso humano, entre estos se encuentran la planificación del trabajo, estilo de liderazgo, programas de capacitación, supervisión, inducción, re-inducción, bienestar social, valoración del desempeño laboral y condiciones para la mejora continua.

**Características de la organización del trabajo:** Considera la aplicación de la tecnología, los diferentes estilos de comunicación, la organización de las tareas en cantidad y exigencias cualitativas de la labor.

**Características del grupo social de trabajo:** Se refiere a la interacción entre el equipo de trabajo, al apoyo constante y distribución del trabajo o colaboración permanente.

**Condiciones de la tarea:** Incorpora las exigencias de tipo psicológico entre estas la complejidad de la tarea, el nivel de concentración, precisión y atención para ejecutarla, el tiempo y la agilidad para finalizarla, las exigencias de confidencialidad, cumplimiento de metas, y responsabilidad por la integralidad de personas vinculadas a las actividades o procesos de la tarea, además de las exigencias de los clientes y control del trabajo.

**Carga física:** Abarca todos los esfuerzos físicos y fisiológicos que se deben de realizar durante la ejecución de la tarea como movimientos repetitivos, posturas prolongadas, levantamiento de peso y traslado de objetos/ personas pesados en el que están implicados los sistemas corporales (músculos huesos, articulaciones, corazón, sistema circulatorio y metabolismo en general).

**Condiciones del medioambiente de trabajo:** Representa todas las condiciones del entorno laboral entre las cuales se encuentran los riesgo físicos como son el ruido, la temperatura, la iluminación, la vibración, la ventilación, los riesgos químicos, biológicos y el diseño locativo de los lugares de trabajo incluyendo los requisitos ergonómicos del puesto de trabajo.

**Inter-fase persona–tarea:** Se refiere a la destreza y preparación que tiene el individuo para la ejecución de la tarea y toma de decisiones, además de la forma como esta persona se adapta a su rol y la satisfacción que el cargo le genera a su vida y que condiciona el sentido de pertenencia hacia la empresa.

---

<sup>30</sup> República de Colombia. Resolución 2646 de 2008. Ministerio de la protección Social. *Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.* Diario Oficial 47059 de Julio 23 de 2008.

**Jornada de trabajo:** Hace alusión a los horarios y la forma en que están planificados los tiempos de las jornadas de trabajo, entre las que se encuentran los horarios regulares, las disponibilidades, los trasnochos, los horarios nocturnos, de los fines de semanas y festivos, las pausas para alimentación, ir al baño y pausas activas., las horas extras, los cambios en los turnos, los periodos de descanso y las vacaciones.

**Número de trabajadores por tipo de contrato.** Cantidad de trabajadores que se encuentran empleados en la empresa y tipo de contratación por la cual están vinculados a esta.

**Beneficios de los programas de bienestar de la empresa.** Hace referencia a todos los programas de bienestar social de la empresa en la cual se beneficia el trabajador como lo son créditos, salud, vivienda, educación para sí mismo o núcleo familiar al igual que deporte y recreación.

**Programas de capacitación y formación.** Todos los planes de enseñanza en los que se tenga como fin mejorar las competencias laborales, crear estilos de vida saludables, desempeño personal y profesional del empleado.

## **II. FACTORES PSICOSOCIALES EXTRA-LABORALES**

**Uso del tiempo libre.** Hace mención al uso del tiempo en el que el individuo se encuentra en descanso o fuera de su jornada laboral, en el cual puede realizar otras actividades del hogar, educación, deporte, recreación o realizar trabajos en otros lugares.

**Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa.** Se refiere al tiempo en que tarda una persona para llegar al trabajo o para llegar a su casa siendo un factor de exposición cuando los periodos son largos, las rutas y el acceso son peligrosos o difíciles

**Pertenencia a redes de apoyo social.** Tener una familia que genere un apoyo incondicional, encontrarse vinculado a grupos sociales de tipo cultural, deportivo o pertenecer a fundaciones de servicios comunitarios o de salud, tienen una influencia positiva en el comportamiento de las personas y en los estilos de afrontamiento.

**Características de la vivienda:** Las condiciones del lugar en que reside el trabajador, son fundamentales para su bienestar físico y mental, teniendo en cuenta que toda persona requiere un lugar digno para vivir. La economía familiar se va a ver influida dependiendo del tipo de vivienda si esta es alquilada o propia,

### III. FACTORES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES

**Información socio-demográfica.** Es importante que la empresa cuente con una base de datos actualizada en los que incluya el perfil socio demográfico de sus trabajadores estas serán necesarias para planificar los programas de bienestar social y la organización del trabajo.

**Características de personalidad y estilos de afrontamiento.** Se deberán medir por medio de instrumentos psicométricos y clínicos a cargo de profesionales expertos en el área, y lo cual será un insumo para los programas de bienestar social.

**Condiciones de salud.** Se deberá realizar los exámenes medico ocupacionales de ingreso, periódicos y de egreso de todo trabajador, esto con el fin de llevar unos programas de vigilancia epidemiológica adecuada y generar ambientes saludables para el personal que se encuentre más expuesto o con condiciones inestables de salud.

#### 4.1.5 CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES SEGÚN METODO ISTAS

El instrumento fue diseñado por el National Research Center for the Working Environment de Dinamarca, denominado Cuestionario Psicosocial de Copenhague - CoPsoQ- (desarrollado en el año 2000) y desde el año 2007 ha sido adaptado, utilizado y complementado en España, donde han logrado mejorar la identificación de las dimensiones del apoyo social. También se han incluido ítems que permiten identificar el origen de los riesgos psicosociales.<sup>31</sup>

Está validado en el Estado Español y es fiable. Las  $\alpha$  de Cronbach (0,66 a 0,92) y los índices de Kappa (0,69 a 0,77) son altos. Es un instrumento internacional: es de origen danés y en estos momentos hay adaptaciones del método en España, Reino Unido, Bélgica, Alemania, Brasil, Países Bajos y Suecia. Se trata de un instrumento diseñado para cualquier tipo de trabajo en el mundo laboral occidental. De igual manera este instrumento está validado para los países miembros de la Red Iberoamericana de Investigadores en Factores Psicosociales Laborales (los países miembros de la Red iberoamericana son Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, España, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela). En Colombia el instrumento ISTAS 21 fue validado en un trabajo conjunto entre el Ministerio de la Protección Social y la Universidad de Antioquia, para levantar el documento técnico “Formas y Consecuencias de la Violencia en el Lugar de Trabajo” en

---

<sup>31</sup> Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

el año 2004. También la universidad del auca ha venido trabajando e investigando riesgo psicosocial de origen laboral mediante la implementación ISTAS 21. De igual manera la Universidad del Valle ha utilizado este instrumento en varias investigaciones de carácter psicosocial. Todo este historial del instrumento lo convierte en uno de los más completos y confiables para el desarrollo de este trabajo de investigación.

El método ISTAS clasifica los factores Psicosociales en 5 categorías: <sup>32</sup>

Exigencias psicológicas del trabajo, doble presencia, control sobre el trabajo, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones del trabajo.

## I. LAS EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS

Estas tienen dos panoramas, el primero es el cuantitativo el cual está determinado por la cantidad de trabajo vinculado al tiempo con que se cuenta para finalizarlo y el segundo es el del tipo de tarea que hace referencia a las condiciones en que se trabaja según herramientas, equipos, tecnología, maquinaria, prestación de servicios.

- **Exigencias psicológicas cuantitativas.** Estas explican el vínculo que existe entre el volumen de trabajo y el tiempo que está asignado para terminarlo. Estas exigencias son elevadas cuando se requiere un ritmo de trabajo acelerado, cuando la planificación de las metas o producto final es elevado y los tiempos son muy cortos para finalizar la tarea, cuando el personal no es suficiente para abarcar todas las responsabilidades que se tienen en un proceso, cuando la remuneración económica se ve afectada si no se cumple con el objetivo, cuando los dispositivos se encuentran en mal estado y ocasionan que el proceso se entorpezca conllevando a que las actividades se retrasen o terminen realizando más procedimientos para poder finalizarla.
- **Exigencias de esconder emociones.** Se relacionan con tratar de conservar siempre un aspecto imparcial específicamente en los lugares donde se debe atender público sin importar la conducta de estos, también con las situaciones en que las relaciones con los compañeros o superiores generan tensión y se debe mantener oculta la opinión.
- **Exigencias psicológicas emocionales.** Se trata de las exigencias para no mezclar los sentimientos ajenos originados por las condiciones físicas o emocionales de los clientes con las sensibilidades propias como por ejemplo cuando se prestan asistencia en el sector salud, se debe tener un buen afrontamiento a situaciones estresantes y de gravedad para evitar la carga y la trasferencias de estos sentimientos. Este tipo de exigencias puede disminuirse controlando el tiempo de exposición de los trabajadores planificando los turnos de estos y los periodos de descanso.

---

<sup>32</sup> Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud (ISTAS) Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales. Barcelona. Julio. 2010



- **Exigencias psicológicas cognitivas.** Se trata de la aplicación de los conocimientos en el cargo asignado, en la obtención de competencias laborales para desarrollar las actividades, en la satisfacción que genera el trabajo en el empleado y que hace que se sienta activo proporcionando posibilidad de desarrollo, también se refiere a la complejidad de las tareas, el grado de concentración y precisión para ejecutarla de la mejor manera.

## **II. DOBLE PRESENCIA**

Son las exigencias que tienen las personas de garantizar sus resultados en el trabajo simultáneamente con las obligaciones del hogar, es decir que se aumentan sus horas de trabajo ya que debe responder a ambas. Estas exigencias se encuentran presentes primordialmente en las mujeres y son altas cuando los compromisos laborales afectan los familiares como por ejemplo el cuidado de los niños. Por lo que supone que puede afectar de forma nociva la salud.

## **III. CONTROL SOBRE EL TRABAJO**

Este se refiere a la influencia que se tiene sobre las tareas, a la posibilidad de desarrollar conocimientos y competencias teniendo como aliado el control del tiempo para ejecutar las actividades, el compromiso y el sentido del trabajo.

**Influencia.** Es el grado de libertad y autonomía en la toma de decisiones para la realización del trabajo, entre los que se encuentran los tiempos a disposición, la forma y el ritmo en que se ejecuta la tarea, está relacionada con la planificación por parte de los superiores y la participación que le proporciona al empleado en esta.

**Posibilidades de desarrollo.** Se trata de la oportunidad que tiene el trabajador de ejercer sus conocimientos desarrollando sus competencias y mejorando las habilidades con la práctica continua, además de la adquisición de nuevas experiencias que le ayudaran a perfeccionar sus destrezas. Lo ideal de un trabajo es que no se vuelva monótono ya que esto se considera nocivo y disminuye la creatividad.

**Control sobre los tiempos a disposición.** Está relacionado con el nivel de dominio del tiempo, el ritmo de trabajo y las pausas durante la jornada, se basa en la autonomía que el trabajador tiene para organizar la forma en que hace su trabajo respecto al tiempo que dispone para ello.

**Sentido del trabajo.** El trabajo que se desempeña adquiere importancia para el individuo en la forma que este cumpla con sus expectativas de crecimiento personal, social, intelectual y de remuneración económica, además de que sienta que es valiosa su actividad y es significativa en el resultado final del proceso de la empresa.

**Compromiso.** Se vincula a la responsabilidad que siente el individuo por su cargo y por las actividades que debe realizar, sabiendo la implicación que tienen estas y se relaciona con el sentido del trabajo, amor por su profesión o sentido de pertenencia por la institución.

#### IV. APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO

Las interacciones sociales entre los individuos que conformar una organización van a tejer la fortaleza de una empresa en la que el trabajo en equipo y un clima laboral de calidad es fundamental para cumplir los objetivos.

**Sentimiento de grupo.** Es un elemento que simboliza la parte emocional en un equipo de trabajo, sentirse perteneciente e incluido dentro de un conjunto de personas permite una cohesión para trabajar por un objetivo común

**Posibilidades de relación social.** Se refiere a las oportunidades de interactuar con las personas que conforman la organización, es un requisito importante para que las personas se conozcan y se ayuden mutuamente en el desarrollo de sus actividades. Existen algunos trabajos que impiden esta comunicación y que pueden desencadenar dificultades para el trabajo en equipo.

**Apoyo social.** Tiene que ver con el trabajo en equipo y la ayuda mutua siempre entre compañeros de trabajo y por parte del personal superior, Un buen apoyo social evita que se sobrecargue la labor en unos pocos y genera climas laborales agradables. Las fallas en el apoyo social entre compañeros puede deberse a la mala planificación por parte de los superiores en los que fomentan competición individual, también debido a diferencia en los salarios, y a la fallas en la comunicación

**Calidad de liderazgo.** Explica como la calidad en los estilos de mando de los administrativos influyen positiva o negativamente en las percepciones del trabajador, esta se relaciona con el apoyo social de superiores.

**Previsibilidad.** Se puede prever las situaciones del trabajo, cuando se tiene acceso a toda la información necesaria para poder realizar bien las actividades, cuando se conocen las novedades que se han generado dentro de la organización para no errar en los procesos y se tiene una línea de comunicación de calidad. Las falencias en la planificación y en el apoyo generan poca previsibilidad,

**Claridad de rol.** Saber con claridad las funciones que se tienen en el cargo asignado, los objetivos y las metas que son trazadas para cumplir el propósito de la empresa y lo que se espera del trabajador por medio de unas buenas instrucciones y de un acompañamiento continuo por parte de los superiores.

**Conflicto de rol.** Se genera debido a algunas órdenes que establecen los superiores para que el empleado realice el trabajo las cuales atentan contra los principios éticos y/o profesionales de este, y lo pone en disputa consigo mismo en lo que está obligado hacer y en lo que es correcto hacer. Estas exigencias son altas cuando el trabajador debe elegir realizarlas aunque este en desacuerdo.

## **V. COMPENSACIONES DEL TRABAJO**

Toda persona espera una retribución positiva al realizar un trabajo, no solo de tipo económico sino que le genere satisfacción y se sienta importante dentro de la organización. Cuando se tiene un grado bajo de compensaciones, esto puede afectar de forma nociva la salud del individuo.

**La estima.** Comprende el respeto, la consideración y el reconocimiento de la labor del trabajador, además del buen trato que recibe por los compañeros y superiores y la participación que se le da en las decisiones que toma la empresa como por ejemplo en la planificación de sus actividades y horarios.

**Inseguridad sobre el futuro.** Ansiedad que siente el trabajador debido a la inestabilidad laboral, al tipo de contratación, a la posibilidad de perder el trabajo por reestructuraciones, o por los cambios internos en los horarios, los puestos de trabajo y el salario que se generan sin el consentimiento del trabajador, además de las pocas oportunidades y ofertas laborales en caso de quedarse sin empleo.

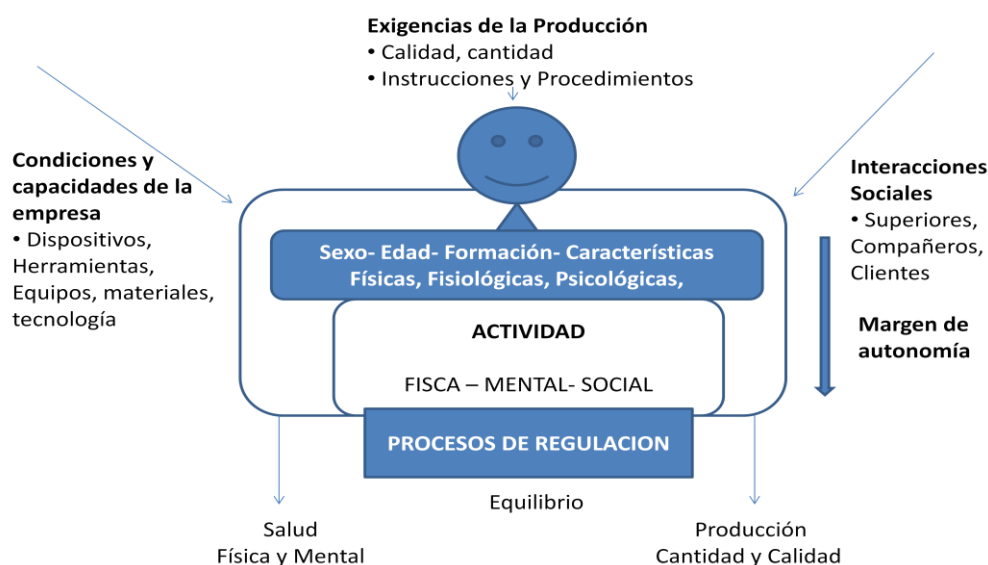
Todas estas clasificaciones coinciden en que los factores de riesgo psicosocial en el trabajo se deben a situaciones generadas especialmente por la organización del trabajo, estas circunstancias pueden conllevar al estrés del trabajador el cual es un efecto que se debe controlar. Además estas exposiciones influyen en la calidad de vida del trabajador ya que intervienen en sus expectativas como persona y como individuo en sociedad. El análisis de los riesgos psicosociales debe basarse en la identificación de las exposiciones a estos proporcionando así información que pueda generar planes de acción para controlar sus efectos. Se debe evaluar y relacionar estos factores de riesgo con la accidentalidad laboral ya que estos agentes influyen directamente en las condiciones del trabajo y sobre todo en las acciones u omisiones de los trabajadores que se exponen a peligros y/o accidentes conllevando graves consecuencias.

Para estudiar los factores Psicosociales en el trabajo se han propuesto diferentes modelos teóricos y métodos de evaluación, algunos de estos son: Modelo de la “situación del trabajo centrado en la persona y en la actividad de trabajo” de Vézina N. 2001, Modelo de “Demanda-Control”, Modelo “Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa en el trabajo” y El Método de Evaluación “Cuestionario ISTAS 21”.

### **a. Modelo de comprensión de la situación del trabajo centrado en la persona y en la actividad de Vézina, N. 2001**

Este modelo se utiliza usualmente en el ámbito de la ergonomía para describir como los factores psicosociales se relacionan con los trastornos musculo esqueléticos (TMS). Considera la actividad y sus componentes como eje central de una organización, en

esta se tiene en cuenta las características individuales, físicas, fisiológicas psicológicas y formativas del trabajador. Explica como los factores psicosociales en el trabajador son determinados por sus percepciones subjetivas y como estas tienen un impacto físico (TMS) y mental (Trastornos psicológicos). Las actividades que se ejecutan al realizar una labor tiene múltiples condiciones entre las que se encuentran los medios físicos (Lugar, herramientas, equipos, materiales, tecnología), organizativos (División del trabajo, salarios, horarios) e interacciones sociales (Supervisión, estilos de mando, relaciones entre compañeros, comunicación). Todo esto determina las condiciones del trabajo, el estado físico y mental de la persona y el resultado de su actividad.<sup>33</sup>



**Figura 4. Modelo Vézina, N. (2001)**

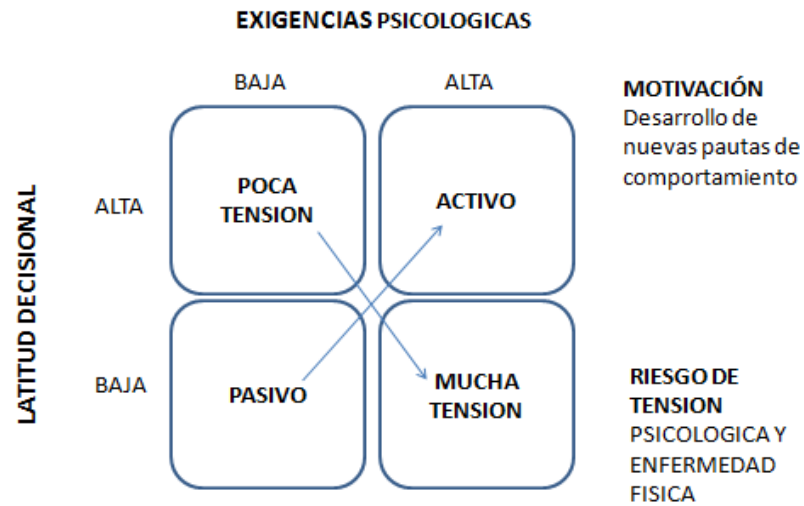
Fuente: La pratique e l'ergonomie face aux TMS: ouverture á l'interdisciplinarité

## b) Modelo de “Demanda-Control”

Plantea tres componentes que influyen en la salud del trabajador entre estas se encuentran demandas psicológicas, latitud decisional y la variable apoyo social que fue adicionada por Johnson. Sugiere que las demandas de tipo cognitivo, emocional, cuantitativas, la poca autonomía para asumir estas demandas y la falta de apoyo social contribuyen en la presencia de trastornos físicos y mentales.<sup>34</sup>

<sup>33</sup> Vézina, Nicole. *La pratique e l'ergonomie face aux TMS: ouverture á l'interdisciplinarité*. Quebec.Montreal. 2001.

<sup>34</sup> Ansoleaga M, Elisa; Castillo-Carniglia, Alvaro. *Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Colombia vol. 29, núm., 2011, pp. 373

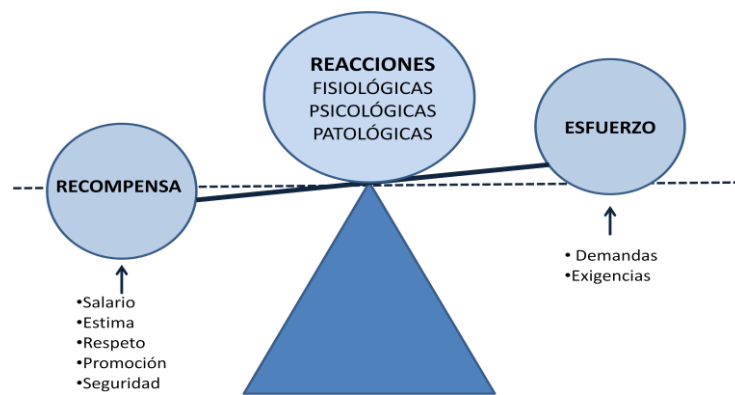


**Figura 5. Modelo Demanda y Control. Karasek, R. y Theorell, T. (1990)**

Fuente: Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud

### c) Modelo Desequilibrio Esfuerzo-recompensa en el trabajo

El enfoque del modelo demuestra que el esfuerzo que se realiza en las tareas asignadas (La presión, las cargas emocionales, cognitivas, el ritmo d trabajo, la carga cuantitativa) requiere una recompensa tanto económica como de seguridad laboral, nivel de autonomía y motivacional; por lo que en el momento que genere un desbalance entre estas condiciones aparecen los efectos nocivos para la salud.<sup>35</sup>



**Figura 6. Modelo Desequilibrio-Esfuerzo-Recompensa. Siegrist, J. (1996)**

Fuente: Sintomatología depresiva asociada a características patógenas de la organización del trabajo en Chile: Un análisis de género

<sup>35</sup> Siegrist, J. *Efectos adversos para la salud de las condiciones de alto esfuerzo y de baja recompensa*. Journal of occupational health psychology, 1996. 1 (1),27. En <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9547031>

#### **d) Método de Evaluación “Cuestionario ISTAS 21”.**

Es un método que se sirve para realizar el diagnóstico de los riesgos psicosociales en una empresa, por medio de un instrumento el cual consta de un cuestionario que comprende 6 dimensiones psicosociales. Esta Herramienta fue creada teniendo presente las teorías del estrés, entre las cuales se encuentran los modelos “Desequilibrio, Esfuerzo, recompensa” de Siegrist y “Demanda, control, apoyo social” de Karasek y Theorell. Es una adaptación del instrumento de Factores Psicosociales de Copenhague (CoPsoQ) el cual ha sido validado y adaptado en países de la región iberoamericana, sus resultados determinan las características psicosociales que se deben controlar por lo que su finalidad es la prevención.<sup>36</sup>

Por lo cual los Modelos teóricos a seguir dentro de la investigación son: **Modelo de “Demanda-Control-Apoyo social”**, propuesto por Karasek, R. y Theorell, T. y **Modelo Desequilibrio Esfuerzo-recompensa en el trabajo propuesto por** Siegrist, J., los cuales se complementan y permiten relacionar integralmente los factores psicosociales con la salud del trabajador.

Actualmente existen pocas Investigaciones que relacionan los factores de riesgo psicosocial y la accidentalidad laboral en el personal de salud. La mayoría de estudios en esta población se han realizado en riesgos biológico debido a la exposición a agentes patógenos a la que se encuentran, los programas de intervención se han enfocado al uso de barreras universales de bioseguridad y las causas de accidentes de trabajo como punciones, se han atribuido a las condiciones inseguras y actos inseguro, pero no se ha evaluado si los factores psicosociales tienen relación con esta condición o acto.

Los modelos teóricos que se eligen para identificar las causas que enmarcan un accidente laboral deben de establecer la relación entre riesgos, factores, peligro y situación. Al recolectar los datos en el momento inmediato al evento este puede revelar unas condiciones a las que se les otorga la culpa, sin embargo la investigación debe ir más allá de la descripción de lo que paso para descubrir el por qué paso, teniendo en cuenta que existen diferentes factores que se pueden asociar como lo son las condiciones del trabajo y de la organización de este, características individuales y factores extra-laborales. Es frecuente que la investigación de los accidentes se limite a obtener unas causas inmediatas por lo que el correctivo que se tome no generará prevención o protección a largo plazo, por lo cual se hace importante que el modelo que se elija tenga incluido diferentes componentes como son los factores psicosociales, lo cual permitirá llegar a las causas básicas y comprensión del origen de los accidentes laborales para tomar los correctivos desde la fuente e impedir su reincidencia.

---

<sup>36</sup> Riesgos Psicosociales CoPsoQ-istas21. <http://www.istas.net/copsoq/>

## **4.2 MARCO CONTEXTUAL**

### **4.2.1 Accidentalidad laboral**

Según las cifras Recopiladas por la OIT y la OMS. En el Mundo Cada 15 segundos, una persona muere producto de accidentes o enfermedad vinculada con las actividades del trabajo. Cada 15 segundos, 153 Personas tienen un accidente de trabajo. En promedio en un día mueren 6.300 trabajadores debido a un accidente o enfermedad laboral, es decir que anualmente mueren más de 2,3 millones de personas. En un año suceden más de 317 millones de accidentes laborales, de los cuales gran cantidad concluyen en ausentismo laboral. El gasto que generan estos eventos es muy amplio, ocasionando pérdidas económicas que se relacionan con las malas prácticas de seguridad y salud, se estima en un 4% del Producto Interior Bruto global de cada año.

La OIT, señala que “la cantidad de accidentes ocasionados por el trabajo se ha estabilizado en muchos países industrializados y de reciente industrialización, entre tanto siguen incrementándose de forma veloz en países de Asia y América Latina los cuales se han ido expandiendo en su desarrollo”.<sup>37</sup>

En Colombia se encontró en las bases de datos estadísticos consultados de FASECOLDA sobre accidentalidad laboral un documento de la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo el cual muestra que en el 2013 falleció cada once horas y media un trabajador por causa de un accidente durante la ejecución de sus actividades laborales. Se determinó que los accidentes de trabajo en Colombia tuvieron un promedio de 62 cada hora, lo que equivale a 1.487 diarios, es decir que en el 2013, 543.079 accidentes fueron calificados como de trabajo en el país.

### **4.2.2 Accidentalidad Laboral del Sector Salud en Colombia**

En las bases de Datos de la Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA, muestra que de 18 sectores comerciales, los servicios sociales y de salud aportan un gran número de personas accidentadas laboralmente en las estadísticas del país, se ubica en el lugar numero 7 de los sectores con mayor numero de accidentes, se evidencia un incremento considerable cada año, registrando en el 2000, 7.209 accidentes y para el año 2011 27.686 accidentes. También se encontró que desde el año 2000 al 2011 la media en tasa de accidentalidad laboral del sector de servicios sociales y de salud se encuentra en 7.1. aportando entre el 4.7% y el 6.2% de los accidentes laborales cada año<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> OIT. Organización Internacional del trabajo. Seguridad y salud en el trabajo. Abril 2015  
<http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>

<sup>38</sup> CTRP-Fasecolda, Encuesta Sistema de Información Gremial, Calculos CTRP-Fasecolda. Consultado Octubre 2015

Tabla 1. Servicios sociales y de Salud y Tasa de Accidentalidad  
FASECOLDA. Federación de aseguradores Colombianos 2011 a 2015

RP-DATOS FASECOLDA. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD			
Años Consultados	N° trabajadores servicios sociales y de salud	Accidentes laborales calificados	% De Accidentes laborales
2011	389146	27686	5.10
2012	428319	30695	7.17
2013	450786	32895	7.30
2014	494016	35148	7.11
2015	549479	39791	5.49

Comparando los últimos 4 años (2012, 2013, 2014, 2015) con los 4 años anteriores, se observó un incremento en la frecuencia del número de reportes de accidentes de 27.686 accidentes en el 2011 a 39.791 y aumentando del 5.10% en el año 2011 al 7.11% en el año 2014 y observándose una disminución en el año 2015 con 5.49%.

#### 4.2.3 Condiciones del trabajo en profesionales de la Salud

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2005) Los trabajadores de la salud se encuentran desarrollando problemas psicosociales que pueden resultar en enfermedades, lesiones, estigmatización, aislamiento, e incluso la muerte. Además la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004 expone que el sector salud se somete a este tipo de riesgos de salud mental.

Los factores de riesgo psicosociales en los profesionales de la salud, están relacionados con la forma del diseño del trabajo, la organización y gestión de este, así como el contexto económico y social del trabajo y el mayor nivel de estrés que se maneja puede dar lugar a grave deterioro de la salud mental y física del trabajador(EU-OSHA, 2007). <sup>39</sup>

Entre los factores de riesgo que se encuentran en el trabajo. Se identifican tres principales factores estresantes psicosociales que influyen en el bienestar. Modelo (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990; Johnson y Hall, 1988).

- Exigencias psicológicas;
- Control o libertad de decisión;
- El apoyo social.

<sup>39</sup> Promoción de la salud mental en la asistencia sanitaria. European Agency for Safety and Health at Work. E-Facts No. 46. - <http://osha.europa.eu>



En concordancia con este modelo, las respuestas desfavorables de estrés tales como la fatiga, la ansiedad, la depresión y las patologías físicas se producen cuando las exigencias psicológicas son altas y el control sobre la tarea y la baja influencia en la toma de decisiones es baja. El apoyo social puede funcionar como un agente protector frente a estas presiones que demanda el trabajo.

Existen múltiples factores de riesgo psicosocial de origen laboral McNeely (2005); Cox y Griffiths (1996); Roozeboom, Houtman y Van den Bossche (2008), en el sector salud se ha podido evidenciar :

- Trabajo por turnos.
- Horarios de trabajo inadecuados.
- Falta de autonomía y control del trabajo.
- Demandas Cuantitativas elevadas.
- Volumen de trabajo elevado.
- Plazos urgentes y ajustados para finalización de tareas.
- Fallas en la comunicación o Información insuficiente.
- Poca justicia organizacional.
- Fallas en el trabajo en equipo.
- Deficientes relaciones sociales.
- Falta de apoyo social y calidad de liderazgo.
- Trabajo aislado.
- Poco personal para realizar las tareas.
- Recursos insuficientes o inadecuados.

En Relación con el trabajo existen factores de riesgo psicosociales que son típicos para el sector de la salud (McNeely, 2005; Cox y Griffiths, 1996; Jettinghoff y Houtman, 2009) incluyen:

- Altas exigencias, combinados con la falta de tiempo, habilidades y apoyo social
- Enfrentarse al dolor
- Atención a personas en graves condiciones de salud
- Situaciones de emergencia
- La exposición a eventos traumáticos
- Reclamos, quejas, demandas

También la violencia y el acoso son riesgos psicosociales en el sector de la salud. Comportamiento violento de los pacientes, visitantes o compañeros de trabajo (EU-OSHA, 2007). Los trabajadores del sector de la salud y de servicios sociales tiene la mayor exposición reportada a la violencia en el trabajo en la UE (15,2%). La incidencia de la intimidación y el acoso dentro de este sector es superior debido a que el trabajador debe interactuar con personas (pacientes y familiares) que usualmente se encuentran atravesando por situaciones de estrés o difíciles para la salud lo que los lleva a tener conductas agresivas, diferente a otras ocupaciones donde los riesgos físicos son (por ejemplo, la fabricación o construcción) de altura, la violencia y el acoso

no ocurre a menudo. Por el contrario, en el sector sanitario y social (donde los riesgos físicos son más bien bajos), la experiencia de la violencia física real o la amenaza de violencia física es ocho veces mayor que por ejemplo el sector manufacturero (Parent-Thirion et al., 2007). De acuerdo con (Pedersen, 2007) hasta el 32% de los cuidados residenciales y personal de enfermería en los hospitales están expuestos a la violencia.

En Colombia los prestadores de servicios de salud corresponden a las instituciones prestadoras de salud (IPS), las cuales la conforman los hospitales, los centros Médicos, las clínicas, los laboratorios clínicos, Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) y otros profesionales de la salud y servicios de ambulancia que se han habilitado para trabajar de forma independiente y que desarrollan actividades para el mantenimiento y mejoramiento de la salud de la comunidad. Estas Pueden tener participación del estado (públicas) o manejar recursos particulares (privadas) y se califican según su nivel de atención o complejidad según la capacidad instalada, los servicios y especialidades que le brinde a la comunidad y de los que tenga licencia. De acuerdo a un estudio del Ministerio de la Protección Social, en Colombia las instituciones que prestan servicios de primer nivel son el 84,3%, las de segundo nivel de atención están en el 13,4% y para el tercer nivel tan solo son el 2,3%.<sup>40</sup>

En el primer nivel de atención, se encuentran las Instituciones de Baja complejidad las cuales han obtenido una licencia para prestar servicios que son estimados de baja complejidad y en los que se efectúan principalmente acciones de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además de atención de consulta externa médica y odontológica y se prestan servicios de urgencia, hospitalización, atención de partos de baja complejidad y ayuda diagnóstica básicos.

Entre estas instituciones de baja complejidad se encuentran Hospitales - Empresas Sociales del Estado E.S.E de primer nivel, en los cuales los servicios de Urgencias y Odontología deben contar con personal calificado para el desarrollo de los procedimientos correspondiente para cada área.

Los trabajadores que laboran en el área de Urgencias está conformado por un equipo de Enfermeras Jefes, Auxiliares de enfermería, Médicos, Paramédicos y el personal de las áreas de odontología está conformado por los odontólogos, auxiliares en salud oral e higienistas orales.

El servicio de urgencias de la Empresa Social del estado tiene una distribución que le permite ser funcional y se distribuye en unas zonas para la atención de los usuarios:

Sala de espera. Lugar donde usuarios y familiares esperan la atención

Triage. Sitio en el que personal de enfermería y médicos clasifican la gravedad del paciente.

---

<sup>40</sup> Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud - Ministerio de la Protección Social. Bogotá D.C., noviembre 2005

Consultorios de urgencia. Lugar donde se realiza la primera atención de la urgencia por parte del personal médico.

Sala de observación pediátrica. Área en que el paciente menor de edad está vigilado en un promedio no mayor de las 24 horas y en el cual se observa su evolución.

Sala de observación adultos. Área en que el paciente adulto está vigilado en un promedio no mayor de las 24 horas para observar su evolución.

Área de procedimientos. Lugar donde se efectúan actividades para mejorar la salud del paciente, mediante intervenciones (suturas, férulas...)

Área de reanimación. Sitio donde se ubican los pacientes en estado crítico o de gravedad y que requieren de atención inmediata.

Área de partos. Donde se ubican las mujeres que se encuentren en la fase de alumbramiento del bebe.

Sala de hospitalización pediátrica. Sitio donde se ubican los menores de edad que están en espera de diagnóstico, recuperación y/o tratamiento.

Sala de hospitalización -medicina interna. En el que se encuentran recluidos los pacientes adultos en espera de diagnóstico, recuperación y/o tratamiento

Sala de ginecología y obstetricia. En esta área se mantiene a la madre gestante en observación para realizar evaluación del embarazo, atención del trabajo de parto y del recién nacido.

Algunos autores explican que los trabajadores de las áreas de urgencia realizan actividades que frecuentemente son estresantes debido a la alta exigencia emocional que estas demandan, en las que se puede estar expuesto a situaciones permanentes de sufrimiento, dolor, enfermedad y muerte, y las cuales pueden generar transferencia de carga y producir momentos de incertidumbre, duda e inseguridad. Estas áreas también requieren de habilidad, destreza y agilidad en la toma de decisiones ante situaciones de emergencia y suele tener sobrecarga debido a la demanda de usuarios que se presentan, traduciéndose todo lo anterior en desgaste emocional.<sup>41</sup>

Por otra parte, un servicio de Odontología está distribuido en consultorios odontológicos, una zona limpia de esterilización y zona sucia para la desinfección de equipos e instrumentos. En esta área se hace atención de promoción y prevención, cirugía, rehabilitación y urgencias en odontología, además se realiza consulta extramural en centros de salud adscritos. La complejidad de los servicios se hace evidente puesto que están dirigidos a cautivar y brindar satisfacción en forma individualizada de acuerdo a los requerimientos y a las exigencias de cada usuario y esto se consigue con la habilidad y sapiencia del profesional ejecutante. Las enfermedades de la boca y de los dientes son unas de las que más afectan a los seres humanos de aquí la gran demanda de usuarios de las E.S.E. y el poco personal trabajador para cubrir todas estas necesidades que puede conllevar al estrés de los trabajadores.

---

<sup>41</sup> Olalla Vilariño Santos. *Desgaste emocional y estrategia de afrontamiento en personal de enfermería de urgencias*. Tesis. Universidad de Oviedo, España; 2015.  
<http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31157/6/vilari%C3%B1o.pdf>

En la Empresa social del estado evaluada las áreas de odontología y urgencias son servicios muy importantes debido a la dinámica que se maneja en estas.

El área de odontología es la que aporta la mayor cantidad de ingresos económicos a la institución en las diferentes modalidades de contratación con las EPS, por contrato por capitación y evento, además capta recursos económicos particulares en tratamientos de recuperación y promoción y prevención de la salud siendo auto-sostenible, cubriendo los costos del servicio y generando un margen de utilidad que ayuda a cubrir algunos gastos administrativos de la empresa. Lo contrario sucede con el área de Urgencias ya que esta demanda demasiados servicios de recuperación de la salud, lo que genera gastos y pérdidas económicas para la institución.

Las áreas de odontología y urgencias son las que realizan el mayor número de procedimientos e intervenciones directas a usuarios, enfrentándose con las inconformidades de estos, con el poco control del tiempo para realizar las tareas, con horarios prolongados de trabajo, con riesgos ergonómicos, con posturas prolongadas ya sea de pie o sentados, con cargas físicas, exposición a riesgo biológico, movimientos repetitivos, exposición a agentes químicos para desinfección de equipos e instrumentos, con exigencias emocionales y cognitivas referente a tratamientos y procedimientos, además es responsabilidad común a todos los miembros de estos equipos procurar agilizar el proceso asistencial y evitar demoras y esperas, estos y muchos otros factores pueden influir en la salud del empleado y en el desempeño de sus labores y que pueden generar factores de riesgo psicosociales y accidentes laborales.

En la estadística de la accidentalidad laboral de la empresa se observa que son las áreas de urgencias y odontología las que aportan en su mayoría las personas accidentadas en una recopilación desde el año 2012 hasta 2015.

En el año 2012 se reportaron 23 accidentes laborales de los cuales 30,4% se reportaron del área de urgencia y 21,7% en el área de odontología. Entre las causas de accidentalidad que se identificaron en este año fueron técnicas inadecuadas, movimientos inadecuados, mal disposición de residuos y otros catalogados como inespecíficos.

En el año 2013 se reportaron 16 accidentes laborales de los cuales 56,3 % se reportaron del área de urgencia y 25% en el área de odontología. Entre las causas de accidentalidad que se identificaron en este año fueron técnicas inadecuadas, sobrecarga física, áreas discontinuas, accidentes de tránsito y otros catalogados como inespecíficos.

En el año 2014 se reportaron 17 accidentes laborales de los cuales 70.6 % se reportaron del área de urgencia y 11.8% en el área de odontología. Entre las causas de accidentalidad que se identificaron en este año fueron técnicas inadecuadas,

movimientos inadecuados, mal disposición de residuos, accidente de tránsito, falla mantenimiento de vehículos y otros catalogados como inespecíficos.

En el año 2015 se reportaron 23 accidentes laborales de los cuales 21.7 % se reportaron del área de urgencia, y 26.1% en el área de odontología. Entre las causas de accidentalidad que se identificaron en este año fueron técnicas inadecuadas, movimientos y posturas inadecuados, falta de capacitación ( desconocimiento), mal disposición de residuos, pisos mojados, accidentes de tránsito, falta de mantenimiento locativo ( iluminación, silla), ambientes de trabajo y otros catalogados como inespecíficos.

También en la empresa se encuentran antecedentes de evaluación de riesgo psicosocial, se aplicó en Diciembre de 2014 la batería de instrumentos para evaluar riesgo psicosocial del Ministerio de protección social a todos los funcionarios de la empresa, arrojando como resultados:

Factores psicosociales en General: riesgo muy alto el 28%, en riesgo alto el 14%, en riesgo medio el 25%, Para los factores Extralaborales en riesgo muy alto 5%, riesgo alto 14% y riesgo medio el 27%, Para los factores Intralaborales Grupo B se encontró en riesgo muy alto el 43%, riesgo alto 29%, Riesgo medio 15%, Para los Factores Intralaborales del Grupo A se observó en riesgo muy alto el 31%, riesgo alto el 25% y riesgo medio el 31%.

Para evaluar la dimensión del dominio y control sobre el trabajo se realizó por áreas, entre las que se encontraron con riesgo mayor fueron las áreas de urgencia, promoción y prevención y odontología.

En claridad del Rol: En el área de urgencias se encontró en Riesgo muy alto 50%, riesgo alto el 17%, en el área de Promoción y Prevención se observó riesgo muy alto 62%, riesgo alto 14%, y en el área de odontología riesgo muy alto 30%, riesgo alto 24% y riesgo medio 18%.

En Capacitación: En el área de urgencias se encontró en Riesgo muy alto 33%, riesgo alto el 42%, en el área de Promoción y Prevención se observó riesgo muy alto 63%, riesgo alto 29%, y en el área de odontología riesgo muy alto 53%, riesgo alto 29%.

En participación y manejo del cambio: En el área de urgencias se encontró en Riesgo muy alto 50%, riesgo alto el 10%, en el área de Promoción y Prevención se observó riesgo muy alto 62%, riesgo alto 14%, y en el área de odontología riesgo muy alto 12%, riesgo alto 41%, riesgo medio 24%.

En Control y autonomía sobre el trabajo: En el área de urgencias se encontró en Riesgo muy alto 17%, riesgo alto el 10%, riesgo medio 33%, en el área de Promoción y Prevención se observó riesgo muy alto 5%, riesgo alto 5%, riesgo medio 23%. y en el área de odontología riesgo muy alto 29%, riesgo alto 6% riesgo medio 22%.

Desde el año 2014 en la empresa evaluada se vienen adelantando mejoras en el programa de Seguridad y Salud en el trabajo y en la gestión de este, el cual tiene documentado toda la formulación de políticas, objetivos, metas, procedimientos administrativos y técnicos relacionados con el área, ha construido y levantado la matriz

de peligros y esta es actualizada cada 6 meses, Realiza las visitas periódicas a las diferentes áreas de trabajo para supervisar los métodos de trabajo y la aplicación de las medidas recomendadas, se han Propuesto medidas de control específicas como los EPP y se han aplicado y se hace seguimiento al cumplimiento del uso de estos, se ha Coordinado con la A.R.L a la que se encuentra afiliada la institución, las actividades de Promoción de la salud y Prevención de riesgos profesionales, se tiene registro de las actividades desarrolladas dentro del programa, además se notifica a la A.R.L oportunamente los accidentes y enfermedades profesionales dentro de los días hábiles.

Sin embargo a pesar de las importantes mejoras y avances registrados en la seguridad y la salud en el trabajo de la empresa, se deben realizar planes de mejoramiento en los procesos de investigación de los accidentes, ya que no se ha tenido una continuidad en la investigación de la causalidad de estos por parte de las personas que deben cumplir dicha función como lo son miembros de COPASST y salud ocupacional, ya que se evidencia el Formulario en detalle del reporte del accidente de trabajo, pero no se observan las investigaciones completas de estos, una vez investigada la causalidad de los accidentes se deben adelantar estudios de control y valoración de los factores de riesgos causales y elaborar los programas preventivos ajustándolos al contexto de cada área, realizar la intervención y posteriormente el seguimiento y evaluación de los programas.

“El reto global de proporcionar seguridad y salud a los trabajadores es hoy día mayor que nunca”, dijo la doctora Kerstin Leitner, Subdirectora General, Desarrollo Sostenible y Ambientes Saludables de la OMS. Para alcanzar el objetivo que busca una excelente calidad de vida, es necesario encontrar las causas que han deteriorado la salud de las poblaciones, por lo que se deben generar programas saludables en todas las regiones, esto debe de hacer parte de las políticas de salud pública de todos los países específicamente de los que se encuentran en desarrollo, para lo cual se deben implementar mejoras en la salud y seguridad de los trabajadores. La prevención resulta menos costosa y genera bienestar para la sociedad en general.

### 4.3 MARCO NORMATIVO

Colombia como país miembro de la Comunidad Andina de Naciones está obligada de acuerdo a la **DECISIÓN 584 Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo** “a velar por esta en todo su territorio”. Según Acuerdo 7 mayo de 2004. Este enmarca un objetivo para estos países, el cual es mejorar la calidad de vida de su población, mediante políticas económicas y sociales que vayan en pro del trabajo digno y que garantice la seguridad laboral y la salud física y mental del trabajador.<sup>42</sup>

**La Ley 9 de 1979** (Congreso de Colombia)” Por la cual se dictan **Medidas Sanitarias** y en su Título III hace referencia a estas en Materia de la Salud Ocupacional”. Esta se creó con el fin de asegurar el bienestar del trabajador, expone las obligaciones del empleado y las obligaciones del empleador en las cuales se hace importante señalar que este debe generar al trabajador, ambientes saludables para que las actividades que desarrolle no atenten contra su integralidad, como lo es velar por tener un ambiente saludable acatando las normas de higiene y seguridad para que las condiciones ambientales nocivas que produzca la empresa no afecten al individuo, garantizar la protección con equipos y elementos de buena calidad, obtener herramientas equipos con la ingeniería adecuada que no generen daños y establecer y ejecutar programas de medicina preventiva.<sup>43</sup>

El **DECRETO 614 DE 1984**, por la cual se determinan “**las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en el país**”. Fija las bases para la creación de un plan Nacional uniforme en el que tanto las entidades públicas como privadas, tomen medidas en el mejoramiento y control del entorno laboral, para prevenir accidentes y enfermedades asociadas al trabajo y explique al individuo los riesgos a los que está expuesto como sus consecuencias, además de la conformación del programa el cual debe estar constituido por “cuatro elementos básicos; 1. Actividades de medicina preventiva; 2. Actividades de medicina de trabajo; 3. Actividades de higiene y seguridad industrial; 4. Funcionamiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de Empresa”.<sup>44</sup>

**RESOLUCIÓN 1016 DE 1989** Por la cual se reglamenta “**la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país**”. Establece que el programa de Salud Ocupacional es el encargado de realizar la planificación, dar cumplimiento y verificar que todas las actividades en pro del bienestar del trabajador sean cumplidas

---

<sup>42</sup> Organización de los Estados Americanos. Decisión 584 Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. *Sistema de Información sobre comercio exterior (SICE)*. Mayo 7 de 2004.

<sup>43</sup> El Congreso de Colombia. Ley 9 de 1979. *Por la cual se dictan Medidas Sanitarias*. Bogotá, D.E. 24 de enero de 1979.

<sup>44</sup> República de Colombia. Decreto 614 de 1984. *Bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en el país*. Bogotá, D.E., 14 de marzo de 1984

entre las que se encuentran los subprogramas de medicina preventiva y medicina del trabajo que es el encargado de favorecer al individuo poniéndolo en un sitio seguro según sus capacidades físicas, fisiológicas y psicológicas, y el subprograma de higiene y seguridad industrial que deben controlar los factores ambientales y condiciones del trabajo que puedan atentar contra la salud del individuo.<sup>45</sup>

El **DECRETO 1295 DE 1994**, Se hace mención de este por la importancia como historia normativa en el cual se determinó “**la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales**” En el cual se define al sistema como un grupo de normas, leyes, entidades públicas y privadas que deben velar por la promoción, prevención de la salud, la seguridad en los entornos laborales y la rehabilitación del individuo en caso de tener algún accidente o enfermedad derivada de su ocupación y de los riesgos físicos, químicos, biomecánicos, biológicos, psicosociales que ponga la empresa. Este considera definiciones del accidente y enfermedades del trabajo, como de las obligaciones del trabajador, empleador y administradores de riesgos profesionales. Dicho decreto tiene Modificaciones en el art. 27, Ley 1562 de 2012.<sup>46</sup>

**LEY 1562 DE 2012** por la cual “**Se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional**” Determinando que el programa de salud ocupacional ya no se le nombrara de esta forma sino que pasará a ser conocido como Un sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), se finjan sus objetivos y funciones y se transforman las definiciones de accidente de trabajo, enfermedad profesional por laboral, y administradora de Riesgos profesionales por administradora de riesgos laborales, y señala la necesidad de la promoción y prevención de AT y EL.<sup>47</sup>

**Decreto 1443 de 2014** Por el cual se dictan “**disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)**”. El presente tiene como objetivo dar las normas que deben cumplirse obligatoriamente en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y que debe ser cumplida por todos los empleadores independientemente de la forma como tenga contratados a sus empleados, en este incluye empleados directos, provisionales, contratistas, en prestación de servicio o temporales, misión, por cooperativas o empresas temporales.<sup>48</sup>

**RESOLUCION 00156 DE 2005** Por la cual “**se adopta los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional**” y se dictan otras disposiciones. Da la importancia al reporte del accidente de trabajo y a las obligaciones que tiene el

---

<sup>45</sup> República de Colombia. Resolución 1016 de 1989. *La organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país*. Bogotá. 31 de marzo de 1989.

<sup>46</sup> República de Colombia. Decreto 1295 de 1994. *La organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales*. Bogotá, D.C. a 22 de junio de 1994.

<sup>47</sup> República de Colombia. Ley 1562 de 2012. *Se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional*. Bogotá, a los 11 de Julio de 2012.

<sup>48</sup> República de Colombia. Decreto 1443 de 2014. *Se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de gestión de la seguridad y Salud en el trabajo*. Bogotá, D.C. 31 de julio de 2014.



empleador en notificar los accidentes que le ocurran a sus trabajadores a la administradoras de riesgos profesionales, a las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras del servicio de salud, para que se pueda comprobar el origen del suceso y posibilitar todos los elementos que se requieran para la investigación.<sup>49</sup>

**RESOLUCION 1401 DE 2007** Por la cual “se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo” Se determinan las directrices obligatorias para que se investiguen todos los incidentes y accidentes producidos por el trabajo con el propósito de establecer las circunstancias y las causas que lo produjeron de tal manera tomar las medidas preventivas necesarias para impedir que se vuelvan a presentar.<sup>50</sup>

**RESOLUCION 2646 DEL 2008** por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para “**la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional**”. Se definen los factores psicosociales como agentes intra-laborales, extra-laborales o individuales que al interactuar entre sí, pueden repercutir en las funciones y salud del individuo, por lo que el empleador debe realizar un diagnóstico de estos con el fin de controlar los factores que ponen en riesgo a los trabajadores.<sup>51</sup>

**DECRETO 1072 DE 26 de MAYO 2015** Por medio del cual se expide “**el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo**” el cual establece que se debe realizar una evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para el proyecto de desarrollo del año, en el cual se deben tener en cuenta todas las normas y leyes vigentes, además contar con una matriz de peligros y valoración de los puestos de trabajo actualizados con los cambios que se deben generar y el seguimiento que se ha hecho a estos cambios y la efectividad que han tenido en la prevención, también debe existir una estadística de la accidentalidad y de enfermedades laborales como el análisis de las investigaciones.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> República de Colombia. Resolución 00156 de 2005. *Se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, D. C. 27 de enero de 2005

<sup>50</sup> República de Colombia .Resolución 1401 de 2007. *Se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo*. Bogotá, D. C. 14 de mayo de 2007.

<sup>51</sup> República de Colombia. Resolución 2646 de 2008. Bogotá, D.C 17 de julio de 2008

<sup>52</sup> República de Colombia .Decreto 1072 de 2015. *Se expide el decreto único reglamentario del Sector trabajo*. Bogotá, D. C. 26 de mayo de 2015.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 Tipo de investigación**

Metodología Mixta con énfasis cualitativo de corte transversal.

Tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables (Factores de riesgo Psicosocial y accidentalidad laboral) en un momento determinado, en estos diseños pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pueden pretender analizar relaciones de causalidad. En este diseño las causas y efectos ya ocurrieron en la realidad (estaban dadas y manifiestas) y el investigador las observa, reporta y describe.<sup>53</sup>

### **5.2 Población y Muestra**

#### **Población**

La Población universo son 45 funcionarios de la empresa de las cuales 18 pertenecen al área de odontología y 27 al área de urgencias los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

En el área de odontología 6 odontólogos, 6 auxiliares en salud oral, 6 higienistas orales

En el área de urgencias 10 médicos, 1 enfermera jefe, 1 paramédico, 15 auxiliares de enfermería

Todos participarán en el estudio diligenciando el cuestionario ISTAS 21.

#### **Muestra**

Se escogerán por conveniencia 12 personas para conformar 2 grupos focales, un grupo del área de odontología con 6 personas y el otro grupo del área de urgencias con 6 personas, todas estas que hayan tenido algún evento de accidente laboral en la Empresa.

#### **Criterios de inclusión:**

Antigüedad en el cargo mínima de 1 año.

Todos los profesionales y personal de apoyo pertenecientes a las áreas de urgencias y de odontología que realicen labores asistenciales.

En los grupos Focales personas que han reportado incidentes-accidentes laborales entre los años 2012 a 2015.

#### **Criterios de exclusión:**

Antigüedad en el cargo menor de 1 año

---

<sup>53</sup> Sampieri. Metodología de la investigación. 1991. Pp 193-195

Personal asistencial no perteneciente a las áreas de odontología y urgencias  
Personal administrativo de los servicios  
Personal que no desee participar en el estudio  
Personal que no cumpla con los criterios de inclusión

## **5.3 Instrumentos y técnicas**

### **5.3.1 Enfoque Cuantitativo**

Desde el enfoque cuantitativo para la recolección de la información se aplicará el instrumento CoPsoQ-istas 21, el cual será diligenciado por 45 personas que conforman las áreas de odontología (18 personas) y urgencias (27 personas), el cual evalúa la exposición a factores de riesgo psicosocial que pueden ocasionar daños para la salud de los trabajadores

#### Cuestionario de evaluación de exposición a factores de riesgo psicosocial.

El cuestionario CoPsoQ-istas21 consta de 120 preguntas estructuradas en 4 partes: contexto social y trabajo doméstico familiar (6 preguntas); salud y bienestar personal (26 preguntas); condiciones de empleo y trabajo (19 preguntas) y las dimensiones de las exposiciones psicosociales (69 preguntas).

Las respuestas al cuestionario garantizarán la confidencialidad ya que no incluirán los nombres de los participantes. Los datos serán tratados solo por el investigador cumpliendo con todos los preceptos legales y éticos de protección de la intimidad y de los datos e informaciones personales.

Los resultados que permite identificar este instrumento para su análisis son los siguientes:

- 1) Tabla de puntuaciones estandarizadas de todos los factores de riesgo psicosocial para el centro de trabajo evaluado y para la población de referencia.
- 2) Tabla y gráfico de la proporción de trabajadores/as incluidos en cada nivel de exposición de referencia (rojo: situación más desfavorable para la salud; amarillo: intermedio; verde: situación más favorable para la salud) de todos los factores de riesgo psicosocial para el centro de trabajo evaluado.
- 3) Tablas y gráficos de la proporción de trabajadores/as incluidos en cada nivel de exposición de referencia en cada unidad de análisis para cada factor de riesgo psicosocial.
- 4) Tablas de satisfacción y síntomas conductuales, cognitivos y somáticos de estrés para el centro de trabajo evaluado
- 5) Tablas de salud general, salud mental y vitalidad para el centro de trabajo evaluado por sexo y grupos de edad.

6) Distribución de frecuencias de las respuestas a todas las preguntas del cuestionario para el centro de trabajo evaluado

### **5.3.2 Enfoque cualitativo**

Desde el enfoque cualitativo se utilizará la técnica de grupos focales, que nos permitirá profundizar sobre las condiciones de Factores psicosociales en el trabajo y la accidentalidad laboral en las cuales está inmersa la población objeto de estudio

#### **Grupos Focales**

Se escogerán dos grupos focales, uno perteneciente al área de urgencias y otro perteneciente al área de odontología, ambos grupos contarán con 6 funcionarios cada uno. Para la conformación de los grupos focales, se tendrá en cuenta que sean homogéneos (Trabajadores que ejercen labores asistenciales), con una antigüedad mínima de un año en la institución y que hubiesen tenido algún tipo de accidente laboral en el último año (2015).

La información se recolecta durante 5 sesiones, y se tendrá en cuenta los cinco riesgos identificados y priorizados previamente en la evaluación del factor de riesgo psicosocial, por lo que en cada una de estas sesiones se trabajará sobre un riesgo específico y su posible relación con la accidentalidad laboral presente, esto con el efecto de profundizar sobre la información objeto de estudio.

Cada sesión tendrá duración de 1 hora y media en donde la investigadora moderará la sesión teniendo en cuentas las preguntas orientadoras según las categorías de análisis (Ver Anexo 3), tomará notas y grabará la sesión con previo acuerdo con los participantes. Cada sesión recogerá las percepciones de los trabajadores sobre efectos generados por los factores psicosociales y su relación con la accidentalidad laboral planteados en las categorías de análisis, estos serán organizados en matrices y en fichas de campo con su correspondiente objetivo de la sesión y las preguntas quías para el propósito de esta y serán analizados en profundidad.

#### **Procesamiento y análisis de datos cualitativos Grupos Focales**

Para realizar el procesamiento de la información de los datos obtenidos de las entrevistas con los grupos Focales, se ordena la información por medio de una categorización inductiva, que permite que las respuestas relativas a cada tema (textos obtenidos en cada sesión) sean agrupadas y ordenadas en matrices.<sup>54</sup>  
Este Proceso se realiza siguiendo una metodología:

---

<sup>54</sup> Bonilla Castro Elssy, Rodriguez Sehk Penelope. *Más allá del dilema de los métodos. La Investigación en Ciencias Sociales*. Tercera Edición. Editorial Norma. Pág. 253-263. En: <http://es.scribd.com/doc/26062421/Mas-alla-del-dilema-de-los-metodos>

1. Se realiza la categorización y la codificación de las respuestas o textos transcritos, por medio de fraccionamiento de la información en subconjuntos y se asigna un nombre o un código a cada uno de estos (construcción de un concepto que designe lo más fielmente posible su pertenencia a esa categoría). Para el proceso de categorización se tuvo en cuenta el marco teórico revisado, con los temas de interés.

Para la elaboración de las categorías se separa el texto en unidades espaciales mediante Columnas y unidades temáticas que se señalan con letras (conversaciones, sucesos, actividades que ocurren en un momento), y permiten encontrar segmentos referidos a un mismo tema.

2. Se ordenan los datos cualitativos, midiendo las categorías según la frecuencia de respuestas (palabras, frases, o temas) y lo que arroje los relatos obtenidos en los grupos focales. Así mismo indican cuales categorías son irrelevantes, cuales son definitivas y cuál es su grado de significación para realizar el análisis.

3. Se analiza la información seleccionando las categorías más relevantes, teniendo en cuenta los datos agrupados en cada una de estas y se analiza cada categoría conduciendo a la búsqueda de la respuesta a la pregunta y objetivo de estudio la relación de factores de riesgo psicosocial y la accidentalidad laboral.

## 5.4 Categorías de Análisis

Teniendo en cuenta la clasificación de los factores psicosociales en el trabajo y las dimensiones establecidas por la normatividad Colombiana surgen las siguientes categorías de análisis:

**Tabla 2. Categorías de Análisis a Grupos Focales**

CATEGORIAS DE ANALISIS GRUPOS FOCALIS		
SESIONES	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
SESION 1	Control sobre el trabajo, características de la organización del trabajo, interfase persona tarea, condiciones de la tarea y medio ambiente del trabajo	Influencia en el trabajo, la iniciativa y autonomía
		Posibilidades de desarrollo
		Control sobre el tiempo de trabajo y la modalidad de la organización del trabajo
		Sentido del trabajo e identificación de la persona con la tarea y la organización
		compromiso e Integración en la empresa

		las comunicación
		La tecnología
		Turnos de trabajo
		Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento
		Postura Corporal
		Fuerza
		Movimiento
		Traslado de Cargas
SESION 2	<b>Compensaciones del trabajo e inseguridad sobre el empleo</b>	Inseguridad
		Estima
		Las modalidades de pago y contratación
		Los mecanismos de evaluación y desempeño
SESION 3	<b>Gestión organizacional, calidad de Liderazgo</b>	Previsibilidad
		Claridad de rol
		Conflicto de rol
		Calidad de liderazgo y estilos de mando
		Servicios de bienestar social
		Estrategias para el manejo de los cambios
		Acceso a actividades de inducción y capacitación
SESION 4	<b>Exigencias psicológicas y emocionales en el trabajo</b>	Exigencias cuantitativas y contenidos de la tarea
		Exigencias cognitivas y demandas de carga mental
		Exigencias y demandas emocionales
		Exigencias de esconder emociones
		Exigencias sensoriales
SESION 5	<b>Doble presencia, factores psicosociales extra-laborales e individuales</b>	Doble presencia
		Labores domesticas
		Familia
		Redes de apoyo
		Uso del tiempo Libre
	<b>Apoyo social en la</b>	Apoyo social, calidad de interacciones y trabajo en equipo

	<b>empresa, características del grupo social de trabajo.</b>	Posibilidades de relación social y el clima de las relaciones
		Sentimiento de grupo

## 5.5 Procedimiento

Antes de iniciar con el desarrollado de la intervención se realizaron los acuerdos con las directivas de la Institución, Gerencia, Jefes de las áreas de urgencias y Odontología, además del Jefe de Seguridad y Salud en el trabajo, contando con el apoyo de estos para la ejecución de la investigación.

Para el desarrollo de la Investigación se plantearon las siguientes Fases:

### **FASE I: Sensibilización y Presentación de la Investigación, Consentimiento informado**

Se reúnen a los integrantes del área de urgencias y del área de odontología en horarios diferentes para cada una de estas, según lo acordado con cada jefe de área, en estas reuniones la facilitadora explica y define los factores de riesgo Psicosociales, la importancia de la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en las empresas y el objetivo de estas evaluaciones las cuales han sido concebidas para orientar y facilitar el funcionamiento y las tareas del Grupo de Trabajo que debe impulsar y liderar todo el proceso.

La población participante en el estudio son 45 personas; 18 del área de odontología y 27 del área de urgencias, Todos ellos deberán firmar el consentimiento informado el cual será presentado por la investigadora principal.

Una vez sensibilizada la población o grupos de estudio se explica a los participantes en qué consiste la investigación, se entrega el consentimiento informado y se recoge una vez sea firmado. (Ver Anexo 1)

### **FASE II: Aplicación del Cuestionario CoPsoQ-istas21**

Después de firmados los consentimientos, Se inicia con la aplicación del instrumento CoPsoQ-istas21 donde figura una serie de preguntas referentes a las cinco categorías que se desean analizar (Ver Anexo 2), el instrumento será diligenciado por 45 personas que conforman las áreas de odontología (18 personas) y urgencias (27 personas), se explica cómo responder el cuestionario para que la información recogida sea exhaustiva y veraz. . Durante todo el tiempo que demore el desarrollo de este (entre 30 minutos a una hora aproximadamente), la facilitadora estará presente para aclarar cualquier duda. Los cuestionarios serán anónimos y para recolectarlos se utiliza urna cerrada y sellada en las que se mezclen los cuestionarios de distintos puestos y áreas para guardar confidencialidad de participantes.

### **FASE III: Procesamiento de la información y análisis de datos del instrumento CoPsoQ-istas21**

Se sistematizan los datos obtenidos con el instrumento CoPsoQ-istas21 en un software especial para el análisis de estos datos, y se analiza la información según metodología emitida en su manual, que permite describir hasta nueve unidades de análisis que incluyen todos los ejes centrales de la interacción entre la organización y las condiciones de trabajo, las personas y la salud, además permite presentar la información por semaforización con una distribución por terciles que son etiquetados como *verde* (que incluye las puntuaciones más favorables a la salud), *amarillo* (incluye las puntuaciones intermedias) y *rojo* (que incluye las puntuaciones más desfavorable a la salud). Con estos resultados se identifican los factores de riesgo psicosociales presentes y la prevalencia de estos.

### **FASE IV: Aplicación de la técnica grupo focal.**

Una vez identificados los factores de riesgo psicosociales en la población, se escogen y da cuerpo a las preguntas semi -estructuradas que son dirigidas a los grupos focales teniendo en cuenta las cinco categorías de análisis del instrumento CoPsoQ-istas21 y la Resolución Colombiana 2646 de 2008 (Ver Anexo 3), estas se organizan en fichas de campo con las cuales se podrá establecer la relación entre los factores psicosociales y la accidentalidad laboral de estas áreas. (Ver anexo 4)

Después de tener definidas las preguntas semi-estructuradas a los grupos focales se convocan los participantes concertando las horas de trabajo. Los grupos focales tienen 6 participantes cada uno, es decir 6 por cada área. Se realizan 5 sesiones con una duración de 1 hora y media por sesión. Se requiere que los participantes de los grupos focales sean las personas que han tenido algún tipo de accidente laboral, además que sean personas que estén interesadas en aportar y que tengan la capacidad para comprender la dinámica del trabajo que requiere la investigación. Estas respuestas serán audio grabadas con previo acuerdo de los participantes, con el fin de no omitir información para el análisis de los datos, y será manejada por parte de la investigadora con total confidencialidad, una vez finalizado el análisis se destruye el audio.

### **FASE V: Procesamiento de la información y análisis de datos de La técnica de grupo focal**

La información que se obtendrá en las 5 sesiones con los dos grupos focales se registrará a través de grabaciones en audio y se transcribirán en una matriz de análisis de información, la cual consiste en tres etapas, la primera se desarrolla en etapa descriptiva, cuyo objetivo es registrar toda la información obtenida, de manera textual; una segunda donde se segmenta el conjunto inicial de los datos a partir de categorías inductivas preliminares que emergen de los grupos focales y una tercera etapa donde el objetivo es estructurar la presentación sintética y conceptualizada de los datos, a partir



de la interrelación de las categorías descriptivas identificadas y la construcción de categorías analíticas.

## **FASE VI: Análisis y Triangulación de los resultados**

Después de haber recolectado y analizado la información del instrumento CoPsoQ-istas21 y las matrices de los grupos focales, se realiza una triangulación de los resultados que es una técnica que facilita la profundización y análisis de datos a través de la verificación cruzada lo cual permite la comprensión, contextualización e interpretación de la información que se analiza sobre la relación de los factores de riesgo psicosocial encontrados y los eventos de accidentalidad que se han presentado, teniendo en cuenta la forma y las circunstancias específicas de la obtención de la información, constituyendo una alternativa complementaria a los criterios de fiabilidad y validez en los resultados.

## **FASE VII: Informe final, entrega y socialización de resultados**

Terminado el análisis se genera el informe final con los resultados obtenidos en la investigación, y se dan recomendaciones al área de Seguridad y Salud en el trabajo como apoyo para la promoción de la salud, prevención de los factores de riesgo psicosociales en los ambientes de trabajo y prevención de la accidentalidad laboral, además se entrega y socializan los resultados.

## **5.6. Consideraciones Éticas**

Los Participantes del estudio serán contactados directamente por la investigadora, en la empresa donde se pretende realizar la investigación, se explicará la importancia, el objetivo y el propósito del proyecto, de esta forma poder contar con el consentimiento voluntario para participar en el estudio. Esta información será comunicada por la investigadora principal, el consentimiento se documentará en físico especificando la confidencialidad y será entregado en el momento de iniciar la recolección de la información en reunión privada con los participantes de las áreas.

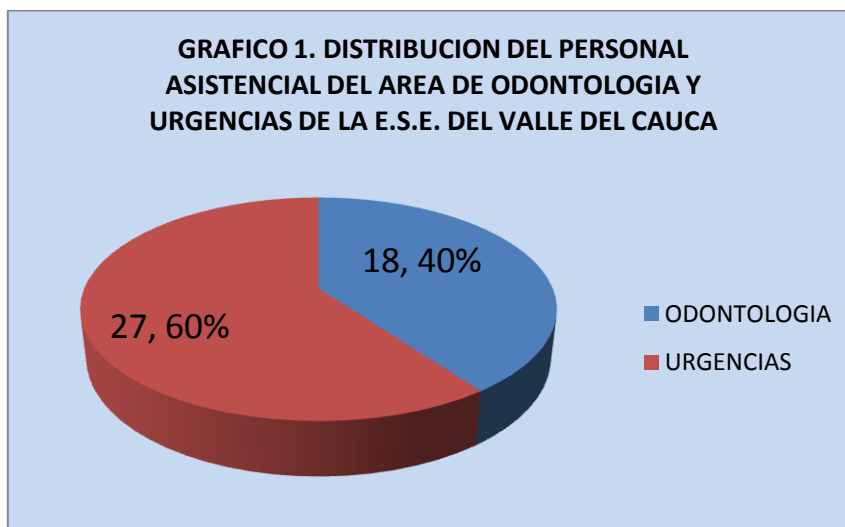
En la presente investigación no existirá riesgos físicos, psicológicos, sociales, laborales y/o legales para los participantes, ya que no se hará intervención en los individuos, clasificándose de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 como riesgo mínimo. La participación y retiro del estudio será libre y voluntaria. La información obtenida de ésta investigación es de absoluta reserva y confidencialidad guardando la identidad de los participantes. Las únicas personas con acceso a la información proporcionada por los participantes serán los investigadores, se realizará custodia de los instrumentos de evaluación, los cuales serán destruidos y borrada toda la información escrita o audio grabada al finalizar la investigación, además todos los documentos serán anónimos borrando todo nombre de los participantes y de la institución en la que se realiza la investigación.

## 6. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

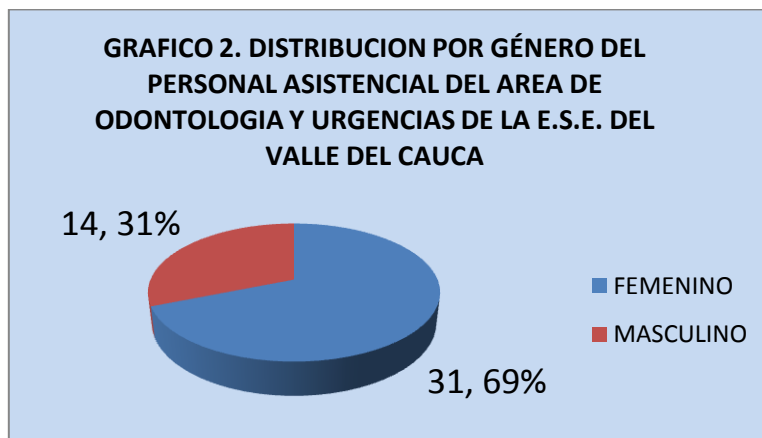
La población a la cual se dirige la investigación fue tomada de dos áreas de la Empresa Social del Estado del Valle del Cauca, estas son las áreas de Odontología y Urgencias.

**Gráfico 1. Distribución del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



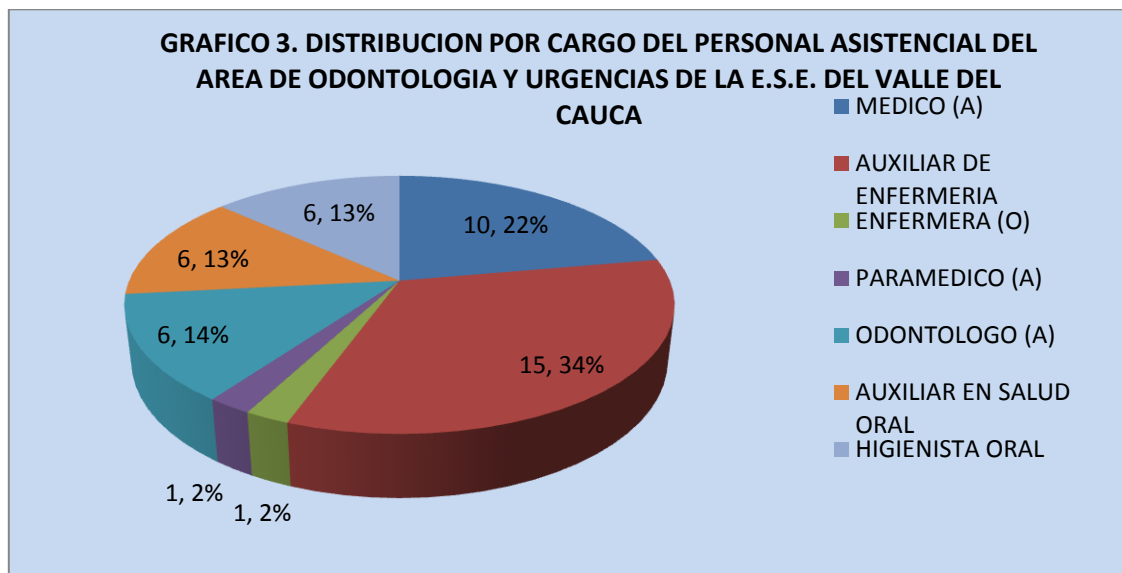
Se seleccionaron para la investigación 45 trabajadores de los cuales 18 corresponden al área de odontología con un 40 % y 27 trabajadores corresponden al área de urgencias con un 60%.

**Gráfico 2. Distribución por género del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



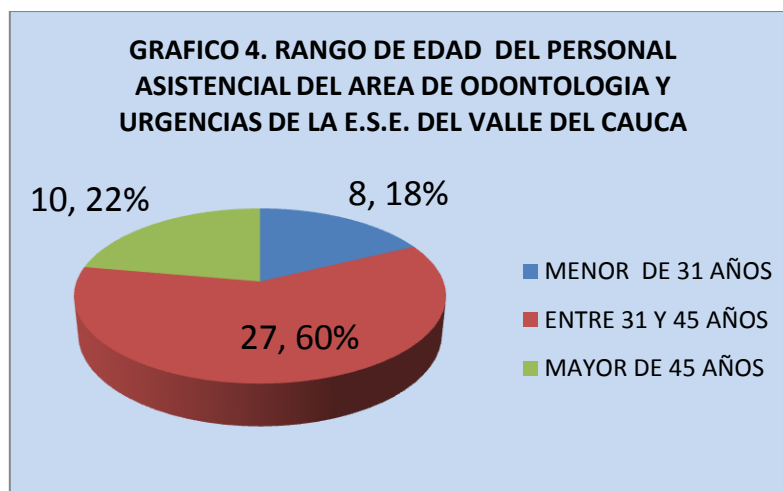
Dentro de la población de trabajadores de las áreas de odontología y urgencias, es predominante el sexo femenino con 69% (31) respecto al sexo masculino con un 31% (14).

**Gráfico 3. Distribución por cargo del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



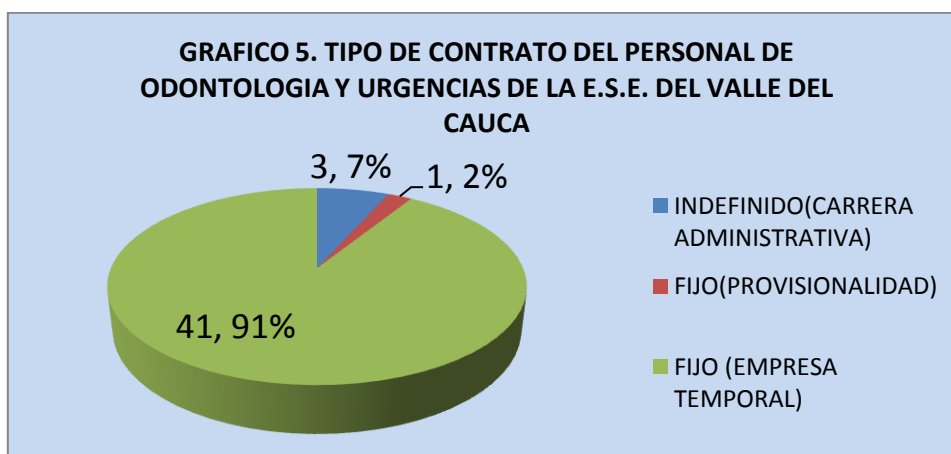
El cargo que predomina en los trabajadores evaluados es el de Auxiliares de enfermería con un porcentaje del 34% (15) de la población total, seguido de los Médicos con el 22%(10), Auxiliares en Salud Oral 13%(6), Higienistas Orales 13%(6), Odontólogos 13%(6), Enfermero 2%(1) y Paramédico 2%(1).

**Gráfico 4. Rango de edad del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



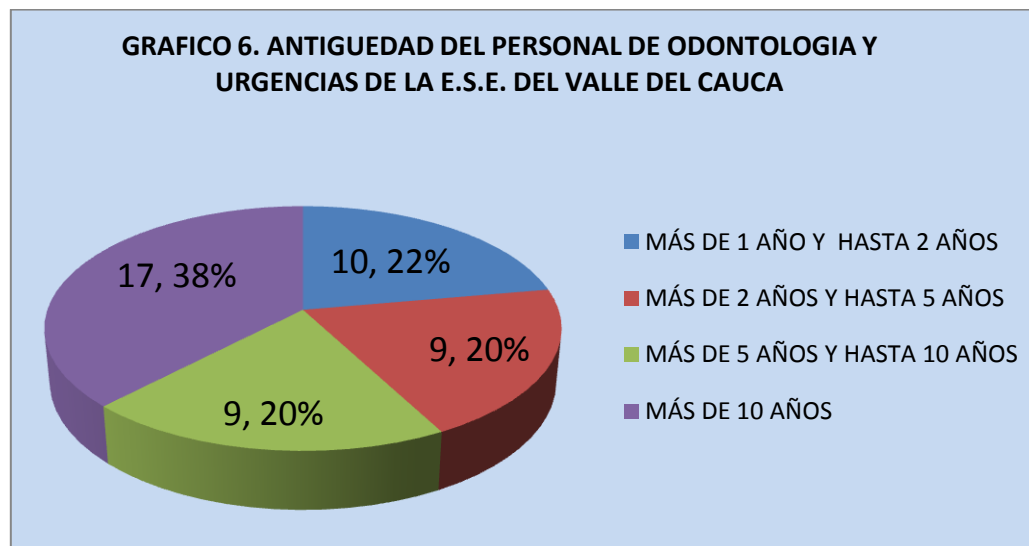
Las edades del personal asistencial de las áreas de odontología y urgencias varía entre los 24 y los 57 años de edad, siendo el rango de edad de 31 y 45 años en donde se encuentra distribuida el mayor porcentaje de trabajadores con un 60% (27), seguido de los trabajadores mayores de 45 años con un 22% (10) y por último los menores de 31 años con un 18% (8).

**Gráfico 5. Tipo de contrato del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.S.) del Valle del Cauca**



El tipo de contrato que predomina es el de fijo por medio de una Empresa Temporal con un 91% (41), seguido del personal contratado directamente con la empresa y que se encuentran en carrera administrativa con un 7% (3) y a término fijo contratado como planta temporal o en provisionalidad 2%(1).

**Gráfico 6. Antigüedad del personal asistencial del área de Odontología y Urgencias en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



Se observa un predominio en la antigüedad de las personas que llevan más de 10 años laborando en la empresa con un 38%(17), seguido del 22%(10) de los que llevan más de 1 año y hasta 2 años y con un 20%(9) los que llevan más de 5 años y hasta 10 años y 20%(9) los que llevan más de 2 años y hasta 5 años.

Los trabajadores de las áreas de odontología y urgencias de la Empresa Social del Estado del Valle del Cauca se caracterizan por el siguiente perfil:

La población que se seleccionó para la investigación fueron las áreas que contribuyeron en la mayoría de accidentes laborales entre los años 2012 hasta el 2015 esta consta de 45 trabajadores de los cuales 18 corresponden al área de odontología con un 40 % y 27 trabajadores corresponden al área de urgencias con un 60%.

Dentro de la población de trabajadores de las áreas de odontología y urgencias, es predominante el sexo femenino con 69% (31) en relación al sexo masculino con un 31% (14), lo cual es frecuente en el personal de los sectores de salud.

El cargo que predomina en los trabajadores evaluados es el de Auxiliares de enfermería con un porcentaje del 34% (15) de la población total, seguido de los Médicos con el 22%(10), Auxiliares en Salud Oral 13%(6), Higienistas Orales 13%(6), Odontólogos

13%(6), Enfermero 2%(1) y Paramédico 2%(1). En las entidades prestadoras de servicios de salud es común encontrar una proporción más alta de personal auxiliar y técnico para realizar algunas labores y procedimientos del cuidado de pacientes.

Las edades del personal asistencial de las áreas de odontología y urgencias varía entre los 24 y los 57 años de edad, siendo el rango de edad de 31 y 45 años en donde se encuentra distribuida el mayor porcentaje de trabajadores con un 60% (27), seguido de los trabajadores mayores de 45 años con un 22% (10) y por último los menores de 31 años con un 18% (8). Lo que refleja que la mayoría de personas que laboran en esta institución se encuentran en la edad que es mayormente considerada como productiva.

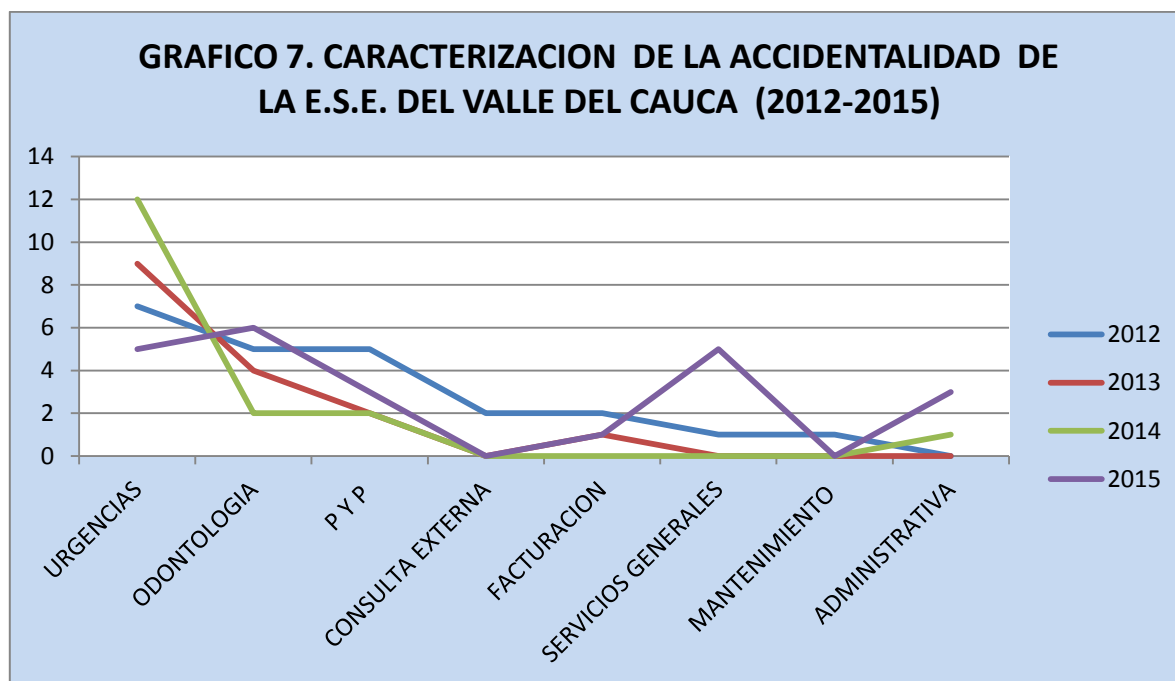
El tipo de contrato que predomina es el de fijo por medio de una Empresa Temporal con un 91% (41), seguido del personal contratado directamente con la empresa y que se encuentran en carrera administrativa con un 7% (3) y a termino fijo contratado como planta temporal o en provisionalidad 2%(1). Observando que el tipo de vinculación laboral concuerda con la realidad del país frente a los tipos de contrato tercerizados y que generan inestabilidad laboral.

Se observa un predominio en la antigüedad de las personas que llevan más de 10 años laborando en la empresa con un 38%(17), seguido del 22%(10) de los que llevan entre 1 y 2 años, y con un 20%(9) los que llevan entre 5 y 10 años y 20%(9) los que llevan entre 2 y 5 años. Lo cual da a entender que un gran porcentaje de trabajadores a conservado su trabajo a pesar del tipo de vinculación laboral.

## 6.2. CARACTERIZACIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD EN EL PERSONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA

La caracterización de la accidentalidad de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca se realizó, teniendo en cuenta los datos estadísticos proporcionados por las áreas de Salud Ocupacional (ahora sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo) de la Empresa, Cooperativas de trabajo, Outsourcing y Empresas Temporales a las que estuvieron vinculados los profesionales durante los años 2012 a 2015 buscando un mayor conocimiento de las causales de accidentalidad investigadas y referidas por las empresas. El procedimiento aquí descrito se llevó a cabo según como la empresa lleva el proceso.

**Gráfico 7. Caracterización de la accidentalidad de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015)**



El consolidado de la estadística de accidentalidad laboral desde los años 2012 hasta el 2015 muestra la contribución permanente de las áreas de urgencia y de odontología evidenciándose como las más accidentadas.

En el año 2012 se registraron 23 accidentes laborales de los cuales 30,4%(7) se reportaron del área de urgencia, y 21,7%(5) en el área de odontología, un 21,7%(5) en área de promoción y prevención, un 8.7%(2) en consulta externa, un 8.7% (2) en facturación, un 4.3% (1) en servicios generales y un 4.3%(1) en mantenimiento.

En el año 2013 se registraron 16 accidentes laborales de los cuales 56,3%(9) se reportaron del área de urgencia, y 25%(4) en el área de odontología, un 13%(2) en área de promoción y prevención y un 6.3%(1) en facturación.

En el año 2014 se registraron 17 accidentes laborales de los cuales 70.6 %(12) se reportaron del área de urgencia, y 11.8%(2) en el área de odontología, un 11.8%(2) en área de promoción y prevención y un 5.9%(1) en el área administrativa.

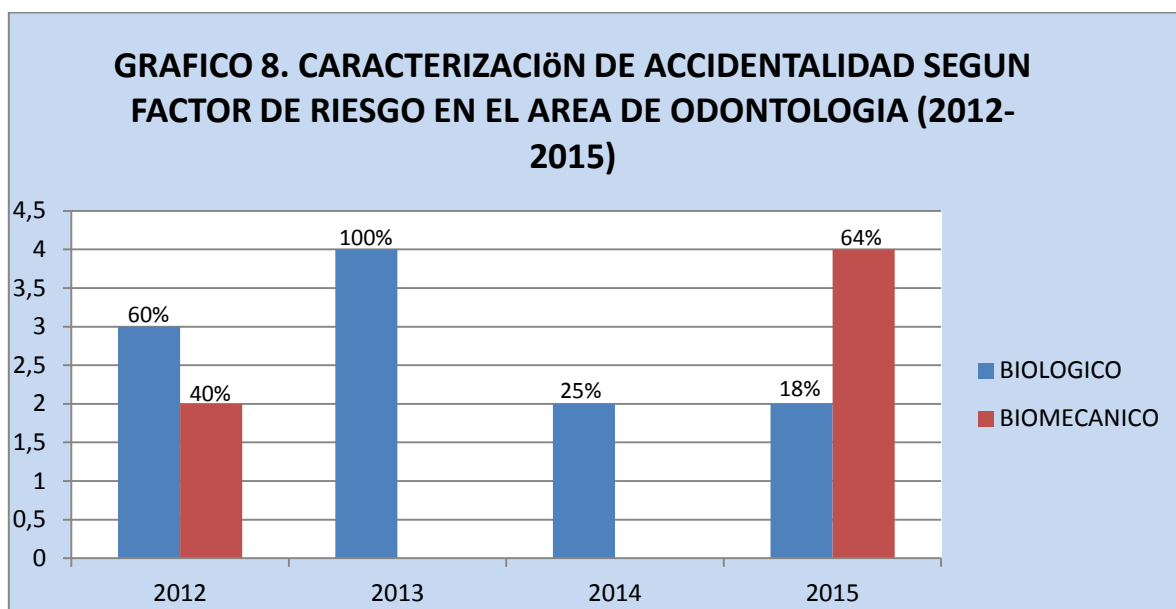
En el año 2015 se registraron 23 accidentes laborales de los cuales 26.1%(6), se reportaron del área de odontología, y 21.7%(5) en el área de urgencias, un 21.7%(5) en servicios generales, un 13%(3) en área de promoción y prevención, un 13% (3) área administrativa, y un 4.3%(1) en facturación.

Se puede observar un comportamiento de los accidentes laborales por año de la siguiente forma: El área de urgencias va aumentando su accidentalidad laboral a medida que pasa el año 2012, 2013, 2014 y tiene un descenso significativo para el año 2015, también se observa que para el área de odontología empieza a descender la accidentalidad en los años 2013, 2014 comparándolo con el año 2012, pero tiene su pico máximo para el año 2015. Para el área de promoción y prevención disminuyó en 2013 y 2014 y volvió a aumentar en 2015, en el área administrativa se reportaron accidentes en los últimos dos años 2014, 2015, en el área de facturación se observó que los accidentes descendieron gradualmente en el año 2012, 2013, no hubo reporte en 2014, y volvió a reportar en el 2015 y el área de mantenimiento reporto accidentes solo en el 2012.



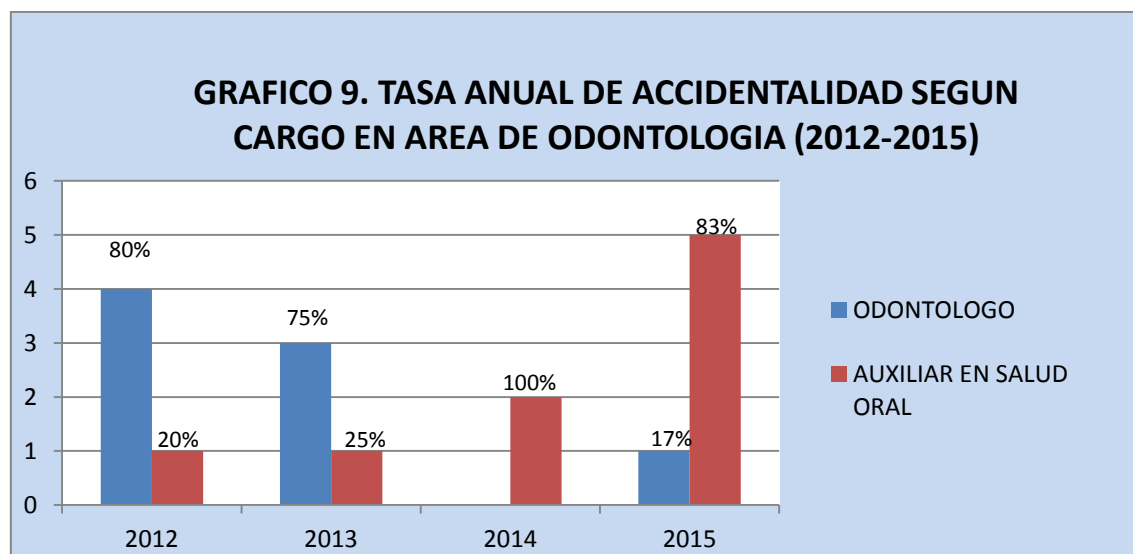
### 6.2.1 Caracterización de la accidentalidad en el personal asistencial del área de Odontología en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca

**Gráfico 8. Caracterización de la accidentalidad según factor de riesgo en el personal asistencial del área de Odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).**



Se observa que en todos los años evaluados 2012-2015 se registran accidentes ocasionados por factor de riesgo biológico, y para el factor de riesgo biomecánico se observo reportes solo en 2012 y 2015 siendo este predominante para el ultimo año.

**Gráfico 9. Tasa anual de accidentalidad en el personal asistencial del área de Odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).**



Se observa que para el año 2012 el personal más accidentado son los Odontólogos con un 80%(4) con respecto a los Auxiliares en Salud Oral con un 20% (1).

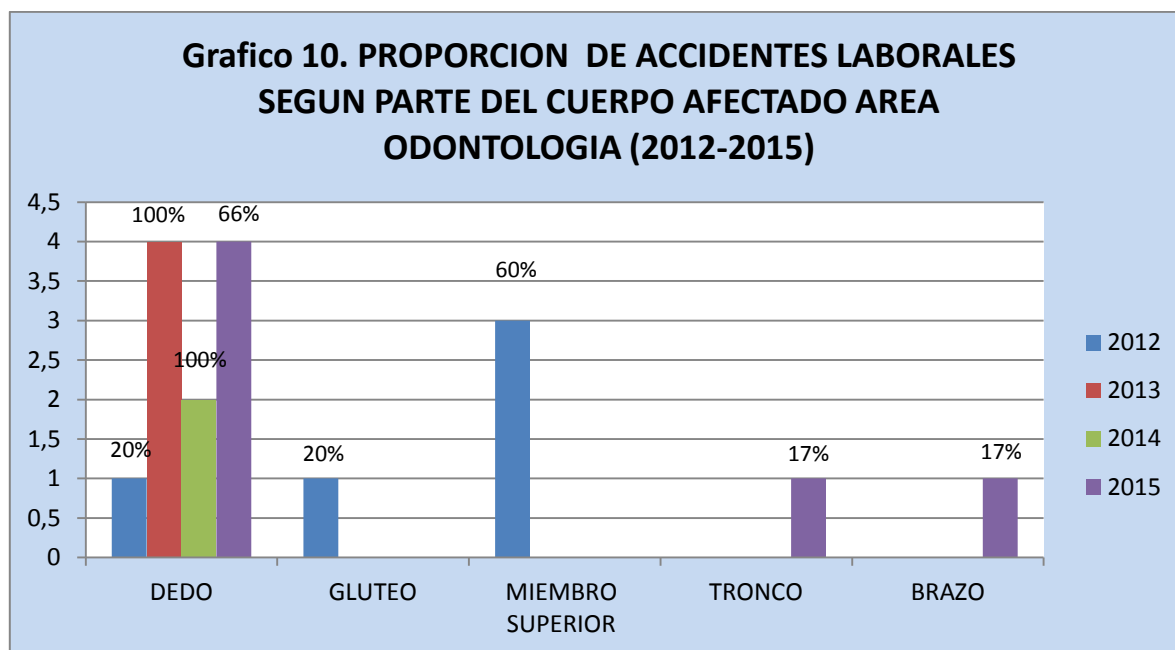
En el año 2013 el personal con mayor reporte de accidentes son los odontólogos con un 75%(3) con respecto a los Auxiliares en Salud Oral con un 25% (1).

En el año 2014 solo se registró accidentes en los Auxiliares en Salud Oral con un 100% (2).

En el año 2015 se observa que el personal con mayor número de accidentes son los Auxiliares en Salud Oral con un 83% (5) con respecto a los Odontólogos 17% (1).

Se evidencia entonces que para los años 2012 y 2013 se accidentaban más lo odontólogos y en los dos últimos años 2014, 2015, se accidentaron más los Auxiliares en Salud Oral.

**Gráfico 10. Proporción de accidentes laborales según parte del cuerpo afectado en el área de Odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).**



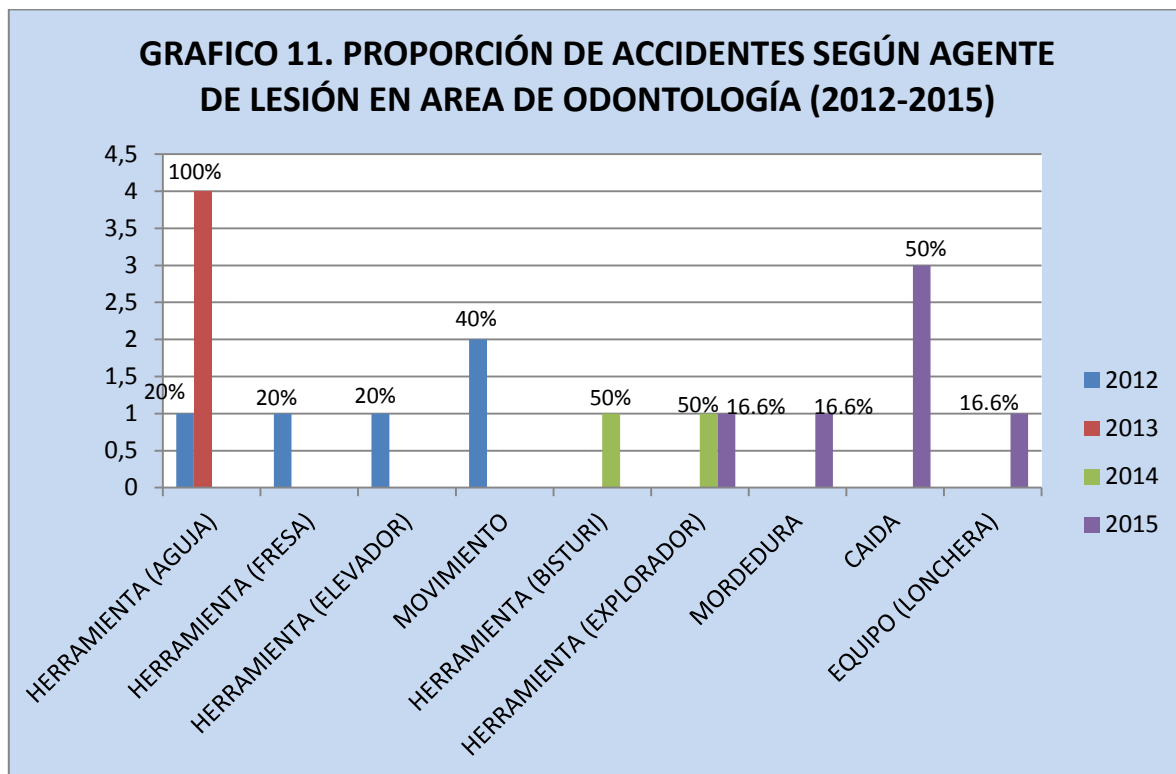
Se observó que para el año 2012 la parte del cuerpo que más sufrió lesión fue miembro superior con un 60%, seguida de los dedos con un 20% y glúteos con un 20%.

En el año 2013 y 2014 solo se registro lesión en los dedos con un 100% de los casos.

En el año 2015 se registra en mayor proporción lesión en los dedos con un 66%, seguido de tronco con un 17% y brazo con un 17%

Por lo cual se evidencia que son los dedos los que sufren la mayor parte de las lesiones en el área de odontología.

**Gráfico 11 . Proporción de accidentes laborales según agente de lesión en el área de Odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).**



En el año 2012 se registraron 5 casos de accidentes de los cuales 3 fueron con herramientas de trabajo como lo son aguja (1 caso), fresa (1 caso), Elevador (1 caso) correspondiendo a un 60% y por movimientos (2 casos) con un 40%.

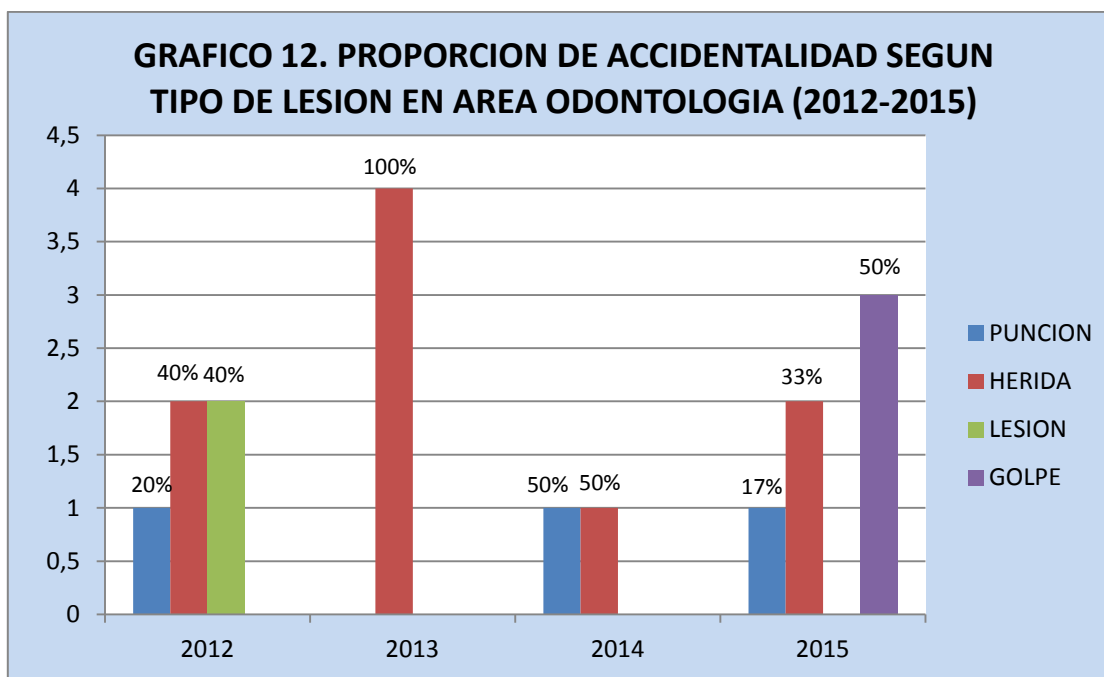
En el año 2013 se registraron 4 casos de accidentes en su totalidad producidos con herramienta tipo aguja con un 100%.

En el año 2014 se registra 2 casos de accidentes producidos con herramientas: bisturí 50% (1 caso), explorador 50% (1 caso).

En el año 2015 se produjeron accidentes variando el agente de lesión, con herramienta tipo explorador 16.6%(1 caso), mordedura producida por usuario 16.6% (1 caso), equipo tipo lonchera 16.6%(1 caso) y predominó las caídas con 50% (3 casos).

Se evidencia que para el año 2012, 2013, 2014 las lesiones se produjeron en su mayoría con herramientas de trabajo, mientras que para el año 2015 varió a otro tipo de agente lo cual tiene relación con el riesgo que para este último año tuvo el mayor registro, el cual fue el riesgo biomecánico.

**Gráfico 12. Proporción de accidentalidad según tipo de lesión en el área de Odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).**



En el año 2012 se observaron de los 5 casos de accidentes 2 heridas (40%), 2 lesiones en miembros superiores-tendones (40%) y 1 punción (20%).

En el año 2013 los 4 casos reportados fueron registrados como heridas en un 100% estos se relacionan directamente con sufrimiento de los dedos con herramienta tipo aguja lo que lleva a pensar que podrían hacer parte de las punciones.

En el año 2014 se reporto 1 caso como herida (50%) con bisturí, y 1 caso como punción (50%) con explorador.

En el año 2015 se reportaron 3 golpes- contusión por caídas (50%), 2 heridas en dedos (33%) y 1 punción en dedo (17%)

Lo que nos lleva a concluir que las punciones y las heridas están presentes en todos los años que se evaluaron.

En síntesis se puede decir que la accidentalidad laboral presentada por los odontólogos(os) y auxiliares en salud oral que pertenecen al área de odontología durante los años 2012 a 2015 se caracteriza:

Según factor de riesgo, durante todos los años evaluados (2012 a 2015) se registran accidentes ocasionados por factor de riesgo biológico, y para el factor de riesgo biomecánico se observo reportes solo en 2012 y 2015 siendo este predominante para el último año, es importante hacer mención que no se tuvo en cuenta durante las investigaciones realizadas por la empresa el factor de riesgo psicosocial.

Se evidencia que para los años 2012 y 2013 se accidentaban más lo odontólogos y en los dos últimos años 2014, 2015, se accidentaron más los Auxiliares en Salud Oral.

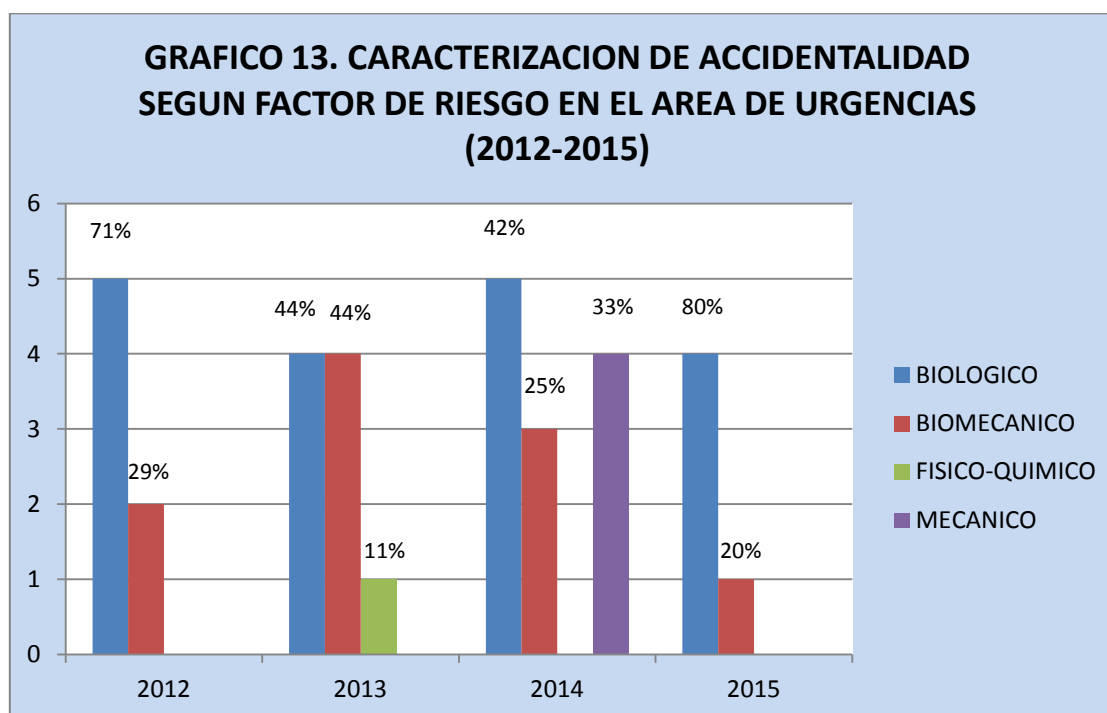
Según el sitio de lesión, la parte del cuerpo que más se afectó durante los accidentes laborales fueron los dedos los que sufren la mayor parte de estos.

Se evidencia que para el año 2012,2013, 2014 las lesiones se produjeron en su mayoría con herramientas de trabajo (agujas, fresas, elevador, bisturí), mientras que para el año 2015 varió a otro tipo de mecanismo y/o agente (mordedura, caídas, lonchera, movimientos) lo cual tiene relación con el riesgo que para este ultimo año tuvo el mayor registro, el cual fue el riesgo biomecánico.

Según el tipo de lesión las punciones y las heridas están presentes en todos los años que se evaluaron.

### 6.2.3 Caracterización de la accidentalidad en el personal asistencial del área de Urgencias en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca

**Gráfico 13. Caracterización de la accidentalidad según factor de riesgo en el personal asistencial del área de Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).**



En el año 2012 se observa que los accidentes reportados fueron por riesgo biológico en su mayor proporción con un 71%(5 casos), comparado con los de riesgo biomecánico con un 29% (2 casos).

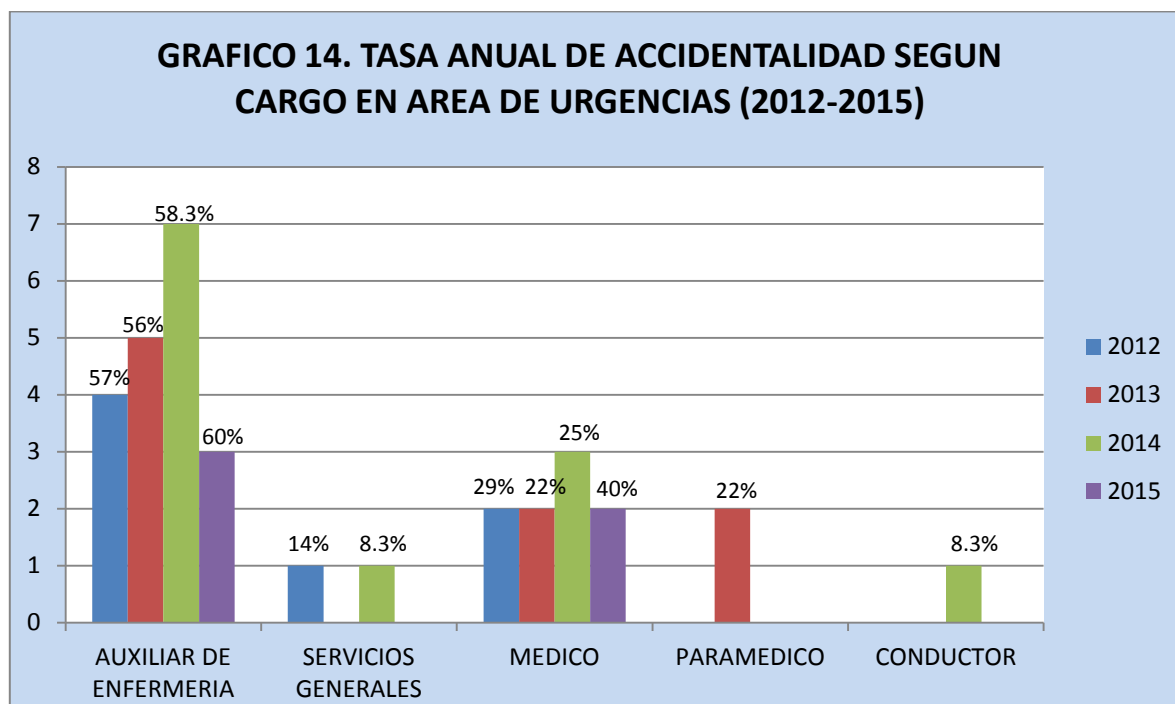
En el año 2013 se reportaron accidentes por riesgo biológico en un 44% (4 casos), por riesgo biomecánico con un 44%( 4 casos) y con menor proporción los de riesgo físico-químico con un 11% (1 caso).

En el año 2014 se registraron accidentes por riesgo biológico en un 42%( 5 casos), seguido del riesgo mecánico 33%( 4 casos) y luego el riesgo biomecánico con un 25% (3 casos).

En el año 2015 se registraron accidentes por riesgo biológico en su mayor proporción 80% (4 casos) comparado con los de riesgo biomecánico 20% (1 caso).

En los registros de accidentalidad para todos los años evaluados se observa que el factor de riesgo que predomina es el riesgo biológico, el cual se relaciona por el tipo de actividad de la empresa.

**Gráfico 14. Tasa anual de accidentalidad en el personal asistencial del área de Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).**



Se observa que para el año 2012 el personal más accidentado son los auxiliares de enfermería con un 57%(4) seguido de los médicos con un 29%( 2) y finalmente personal de servicios generales con un 14% (1).

En el año 2013 el personal con mayor reporte de accidentes son las auxiliares de enfermería con un 56%(5) con respecto a los médicos con un 22% (2) y paramédicos con 22%(2).

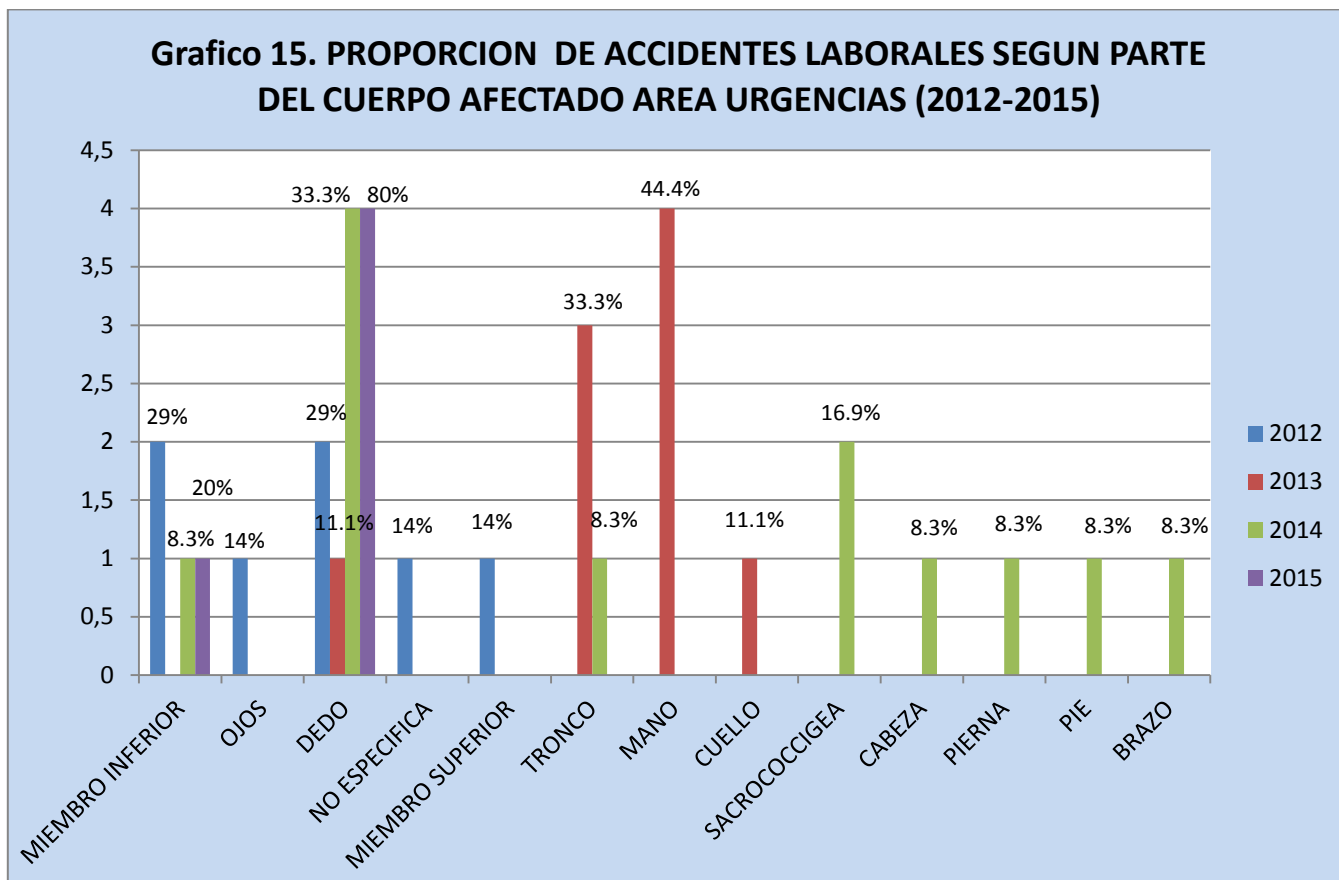
En el año 2014 solo se registró el mayor número de accidentes en los auxiliares de enfermería con un 58.3%(7) seguido de los médicos con un 25% (3), servicios generales 8.3%(1) y conductor 8.3%(1).

En el año 2015 se observa que el personal con mayor número de accidentes son los Auxiliares de enfermería con un 60% (3) con respecto a los médicos 40% (2).

Se evidencia entonces que para los años 2012 al 2015 son los auxiliares de enfermería quienes más se accidentan, seguido de los médicos, esto puede estar relacionado con la dinámica del trabajo, y según la cantidad de procedimientos que realizan en esta área.



**Gráfico 15. Proporción de accidentes laborales según parte del cuerpo afectado en el área de Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).**



Se observó que para el año 2012 las parte del cuerpo que más sufrieron lesión fueron los dedos con un 29%(2) y los miembros inferiores con un 29%(2), seguida de los ojos, miembro superior e inespecíficas cada una de estas con un 14 % ( 1)

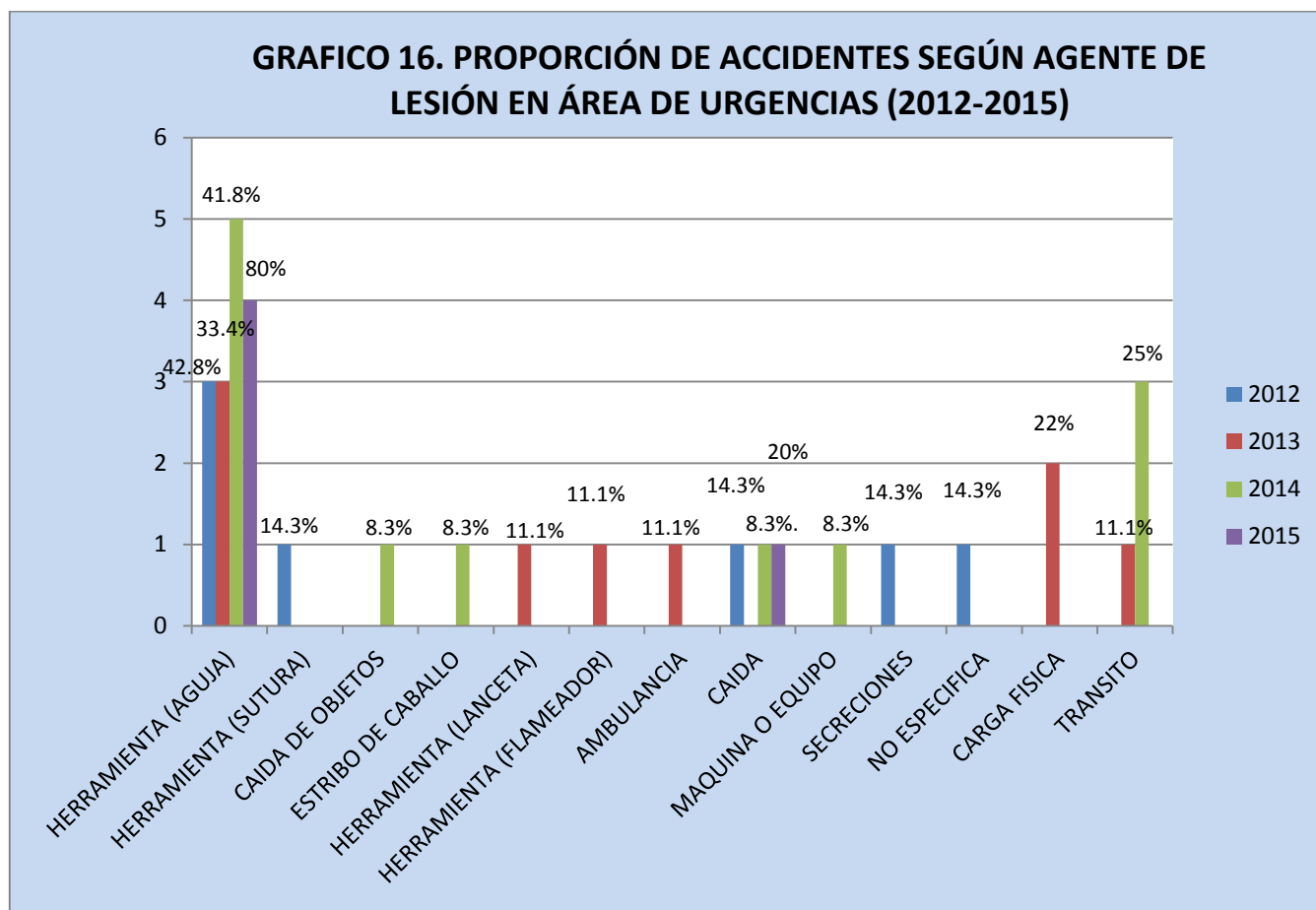
En el año 2013 la parte del cuerpo que más sufrió lesión fue las manos con un 44.4%(4) seguido del tronco con un 33.3%(3), y también dedo y cuello cada una de estas con un 11.1% (1)

En el año 2014 la parte del cuerpo que más sufrió lesión fue los dedos con un 33.3%(4), seguido de la región sacro-coccigea con un 16.9%(2), y también brazo, pie, pierna, cabeza, tronco, miembro inferior cada una de estas con un 8.3 % (1).

En el año 2015 se registra en mayor proporción lesión en los dedos con un 80%(4), seguido de miembro inferior con un 20%(1).

Por lo cual se evidencia que son los dedos los que sufren la mayor parte de las lesiones, seguido de los miembros inferiores, luego las manos en el área de urgencias.

**Gráfico 16. Proporción de accidentes laborales según agente de lesión en el área de Urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).**



En el año 2012 se registraron 7 casos de accidentes de los cuales fueron con herramientas de trabajo tipo aguja 42.8% (3 casos), Herramienta tipo aguja de sutura 14.3%(1 caso), caída de su propia altura 14.3%(1 caso), contacto con secreciones en los ojos 14.3%(1 caso) y no especifica 14.3% (1 caso).

En el año 2013 se registraron 9 casos de accidentes producidos con herramienta tipo aguja un 33.4%(3 casos), por carga física 22.2% (2 casos), seguidos por lanceta (1 caso), flameador (1 caso), ambulancia (1 caso) y tránsito (1 caso) cada una de estas con 11.1%

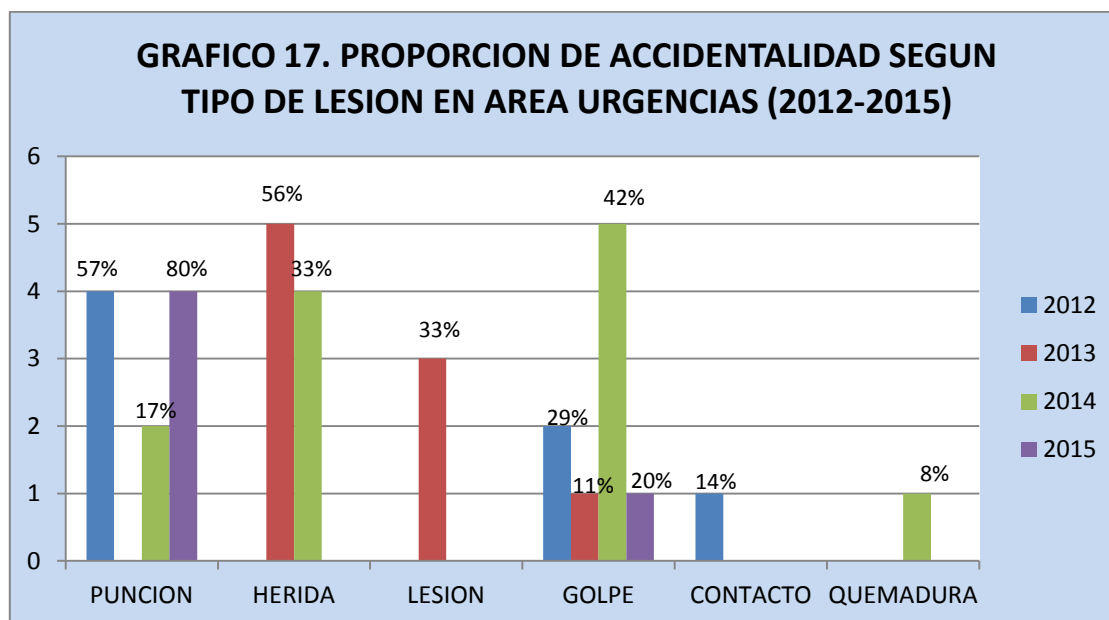
En el año 2014 se registra 12 casos de accidentes de los cuales fueron producidos con herramientas tipo aguja 41.8% (5 casos), tránsito 25% (3 casos) y caída de objetos (1

caso), caída desde su propia altura (1 caso), estribo de caballo (1 caso), y maquina o equipo (1 caso), cada una de estas con 8.3%.

En el año 2015 se produjeron 5 accidentes de los cuales, con herramienta tipo aguja se reportaron 80%(4 casos), y por caída desde su propia altura 20% (1 caso).

Se evidencia que para los año 2012 hasta el 2015 las lesiones se produjeron en su mayoría con herramientas de trabajo tipo aguja, seguido de los accidentes de tránsito (ambulancias) registrados en 2013 y 2014, y las caídas registradas en 2012, 2014 y 2015.

**Gráfico 17. Proporción de accidentalidad según tipo de lesión en el área de urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015).**



En el año 2012 se observaron de los 7 casos de accidentes 4 punciones (57%), 2 golpes-contusiones (29%) y 1 contacto con secreción en ojos (14%).

En el año 2013 los 9 casos reportados fueron registrados 5 heridas (56%) ocasionadas con agujas, lancetas y flameador, 3 lesiones (33%) 2 de estas relacionadas con carga física y 1 por accidente en ambulancia, y la ultima registrada como golpe-contusiones con 1 caso ( 11%), asociada a accidente de tránsito (ambulancia).

En el año 2014 se reportó 12 casos de accidentes, como golpes-contusiones 5 casos (43%) asociados a accidentes de tránsito, caída de objetos, y caídas desde su propia

altura, como heridas 4 casos (33%) relacionadas con agujas y estribo de caballo, como punción 2 casos (17%) y como quemadura 1 caso (8%).

En el año 2015 se reportaron 5 accidentes, de los cuales 4 corresponden a punción (80%) y 1 golpes- contusión por caídas (20%).

Lo que lleva a concluir que las punciones y los golpes están presentes en todos los años que se evaluaron, teniendo en cuenta que en el año 2013 las lesiones con agujas se registraron como heridas, siendo estas los tipos de lesiones más frecuentes en el área de urgencias.

En síntesis se puede decir que la accidentalidad laboral presentada por los médicos(as), auxiliares de enfermería, enfermeras y paramédicos que pertenecen al área de urgencias durante los años 2012 a 2015 se caracteriza:

Según factor de riesgo, en los registros de accidentalidad para todos los años evaluados se observa que el factor de riesgo que predomina es el riesgo biológico, seguido del riesgo biomecánico, es importante hacer mención que la empresa no tuvo en cuenta durante las investigaciones realizadas el factor de riesgo psicosocial.

Se observó que para los años 2012 al 2015 son los auxiliares de enfermería quienes más se accidentan, seguido de los médicos, esto puede estar relacionado con la dinámica del trabajo, y según la cantidad de procedimientos que realizan según el cargo en esta área.

Se evidencia que en los accidentes laborales son los dedos los que sufren la mayor parte de las lesiones, seguido de los miembros inferiores, luego las manos en el área de urgencias.

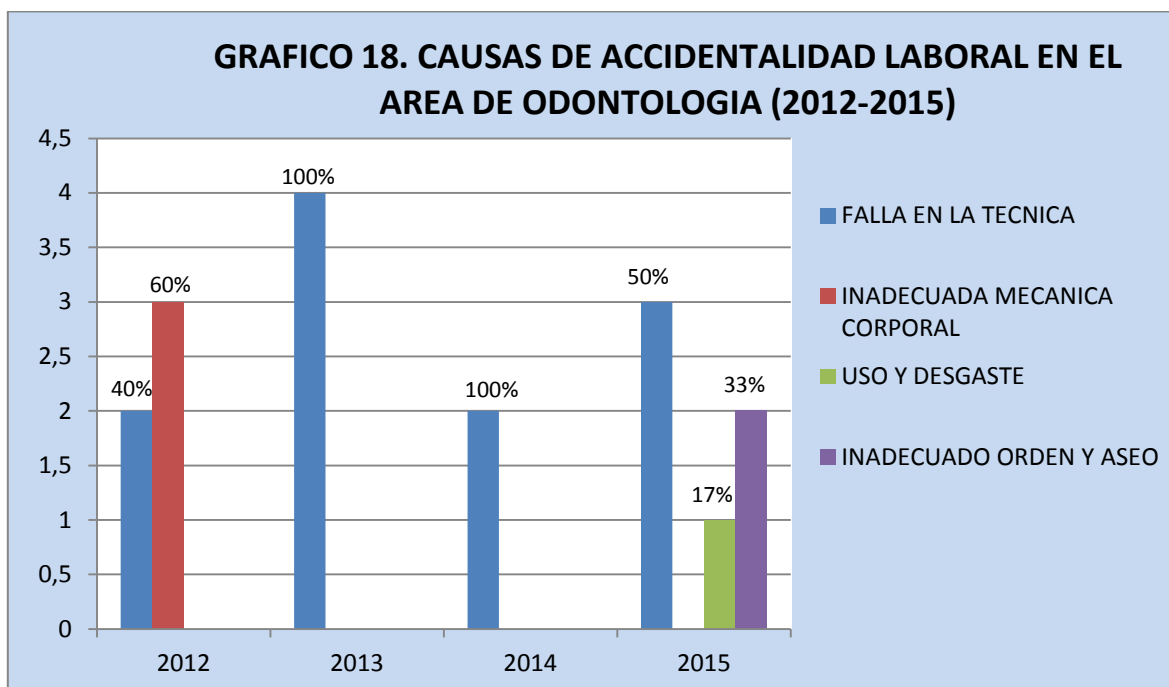
Se encontró que para los años 2012 hasta el 2015 las lesiones se produjeron en su mayoría con herramientas de trabajo tipo aguja, seguido de los accidentes de tránsito registrados en 2013 y 2014, y las caídas registradas en 2012, 2014 y 2015

Las punciones y los golpes están presentes en todos los años que se evaluaron, teniendo en cuenta que en el año 2013 las lesiones con agujas se registraron como heridas, siendo estas los tipos de lesiones más frecuentes en el área de urgencias.

### **6.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE ACCIDENTALIDAD LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA Y URGENCIAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA (2012-2015)**

A continuación se presentan las causas de accidentalidad con los datos que proporcionó la empresa.

**Gráfico 18. Causas de accidentalidad laboral en el personal asistencial del área de Odontología en la empresa social del estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015)**



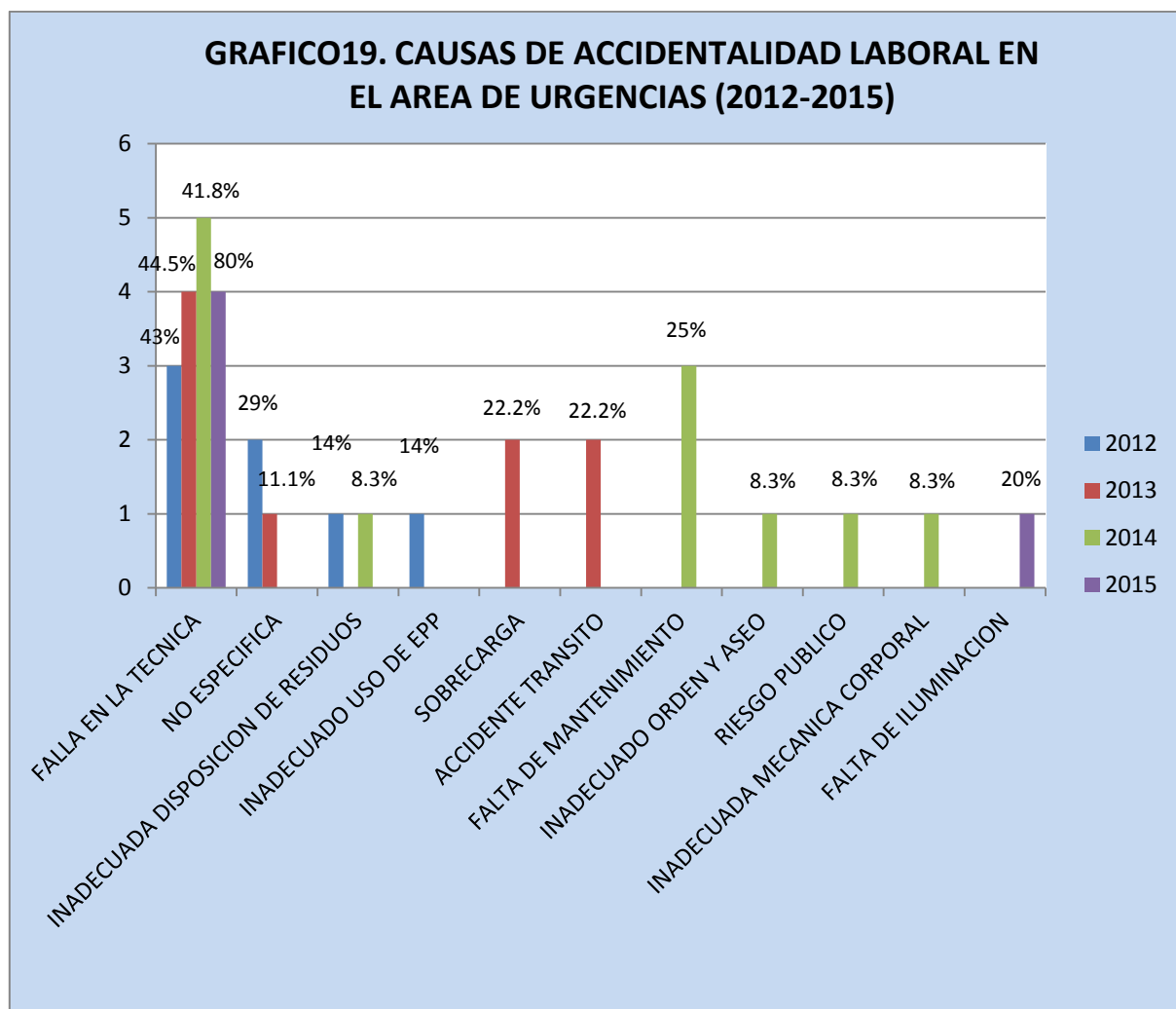
En el año 2012 se observa que el 60% de los accidentes son atribuidos a la Inadecuada mecánica corporal por movimientos inadecuados, y el 40% a la técnica con la cual se realizó el procedimiento.

En el año 2013 y 2014 se encontró que el 100% de los accidentes son atribuidos a las malas prácticas o técnicas inadecuadas en la realización de los procedimientos.

En el año 2015 se encontró que el 50% de los accidentes son atribuidos a las técnicas inadecuadas en la manipulación de herramientas, el 33% a la falta de orden y aseo por presentar piso mojado, y el 17% a falta de mantenimiento locativo por presentar silla en mal estado.

Se observa entonces que la técnica inadecuada en los procedimientos son las que ocasionaron en su mayor proporción los accidentes en el área de odontología durante los años 2012 al 2015.

**Gráfico 19 . Causas de accidentalidad laboral en el personal asistencial del área de Urgencias en la empresa social del estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (2012-2015)**



En el año 2012 se observa que el 43% de los accidentes son atribuidos a la Inadecuada técnica con que se realiza el procedimiento, el 29% no especifica, el 14% atribuye a la inadecuada disposición de residuos, y el otro 14% al no uso de elementos de protección personal en este caso gafas.

En el año 2013 se encontró que el 44.5% de los accidentes son atribuidos a las técnicas inadecuadas en la manipulación de herramientas, el 22.2% a la inadecuada manipulación de cargas, el 22% a accidentes de tránsito y el 11.1% no especifica.

En el año 2014 se observó que el 41.8% de los accidentes son atribuidos a las técnicas inadecuadas en la realización de procedimientos, el 25% a la falta de mantenimiento en vehículos, el 8% a inadecuado orden y aseo (ubicación de objetos), 8.3% a inadecuada mecánica corporal y 8% a agresión de pacientes como riesgo público.

En el año 2015 se encontró que el 80% de los accidentes son atribuidos a las técnicas inadecuadas en la manipulación de herramientas, el 20% a la falta mantenimiento locativo por presentar inadecuada iluminación y demarcación en corredores.

Se observa entonces que la técnica inadecuada en los procedimientos son las que ocasionaron en su mayor proporción los accidentes en el área de urgencias durante los años 2012 al 2015.

Dentro de las causas inmediatas de los accidentes de trabajo en las áreas de odontología y urgencias durante los años 2012 al 2015 se encontró en los registros incumplimiento de estándares de seguridad principalmente en las técnicas de aplicación de anestesia, o de administración de medicamentos, manejo de herramientas, el manejo y desecho de elementos corto punzantes, uso inadecuado de elementos de protección personal, incumplimiento en protocolo para transporte de paciente, inadecuada mecánica corporal y manipulación de cargas, inadecuado orden y aseo como dejar sustancias derramadas en el piso sin limpiar, además se encontraron condiciones inseguras como falta de mantenimiento locativo como lo son iluminarias en mal estado, pasillos sin señalización ni iluminación, inadecuado orden y aseo, techos en mal estado ( goteras, pisos mojados), falta de mantenimiento en ambulancias.

En lo referente a las causas básicas se encontró registro de accidente por sobrecarga, no se halló otros relacionados con factores personales como capacidad física, fisiológica, mental o psicológica inadecuada, tampoco se encuentra registros donde los accidentes laborales se asocien a factores de índole psicosocial como por ejemplo tensión o fatiga debido a la falta de descanso, exigencia emocional, obligaciones que exigen un juicio o toma de decisiones extremas, rutina, monotonía, exigencia de una concentración/percepción profunda y precisión, ordenes confusas, desconocimiento de los estándares de seguridad, falta de identificación de riesgos y peligros, subestimación del riesgo, falencias en el autocuidado, falta de experiencia, falta de concentración, falta de habilidad para manejo de situaciones estresantes, fatiga y cansancio, motivación deficiente, falta de incentivos, estilo de mando inadecuados, apoyo social deficiente ya sea intra o extralaboral, problemas familiares o de tipo personal.

Los accidentes laborales se deben investigar y analizar, con el objeto de adoptar las medidas correctoras que eviten la repetición de los eventos o la aparición de consecuencias más graves.

Una vez identificado el conjunto de causas que dan lugar a la aparición de los riesgos se determinarán las posibles medidas más eficaces y más completas para minimizar o eliminar estos.

#### **6.4 PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ODONTOLOGÍA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA**

Los factores de riesgo psicosocial fueron identificados a través de la aplicación del cuestionario ISTAS 21 a las áreas de odontología y de urgencias de la Empresa. La población de estas áreas está conformada de la siguiente manera: El área de urgencia incluye a Médicos, Paramédicos, Enfermeros, Auxiliares de enfermería, y el área de odontología a los Odontólogos, Auxiliares en salud oral e Higienistas orales.

La presentación y análisis de los factores psicosociales en el trabajo, se realiza con gráficas correspondientes a diagramas de barras, donde cada barra representa el 100% y los resultados se discriminan en terciles (33.3%, 66.6% y 99.9%).

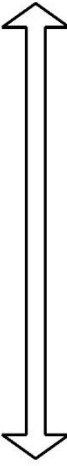
La prevalencia de la exposición es la proporción de trabajadores y trabajadoras incluidos en cada situación de exposición: La condición más desfavorable para la salud está representada de color (rojo), la condición intermedia en (amarillo) y la más favorable en (verde). En este apartado se presentan los resultados de prevalencia de exposición en Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca, para cada área y/o departamento (urgencias, odontología), por cargo y por género.

Es de anotar que no se pretende comparar dichas áreas, ya que por su dinámica son diferentes.

La tabla 3 presenta la prevalencia de exposición en Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca (conjunto del ámbito de evaluación). Los datos están ordenados según el porcentaje de trabajadores/as en la situación más desfavorable para la salud, es decir, la primera exposición es la que afecta a mayor proporción del personal y, la última, es la que concentra menor proporción de trabajadores expuestos a la situación más desfavorable.



**Tabla 3.Exposiciones Psicosociales, en Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**

	Dimensión	Más Desfavorable	Situación Intermedia	Más favorable
MÁS PROBLEMÁTICAS 	Ritmo de trabajo	100	0	0
	Inseguridad sobre el empleo	64,4	11,1	24,4
	Previsibilidad	60	28,9	11,1
	Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	51,1	35,6	13,3
	Conflicto de rol	44,2	27,9	27,9
	Exigencias emocionales	40,9	25	34,1
	Exigencias cuantitativas	37,8	35,6	26,7
	Exigencias de esconder emociones	35,6	24,4	40
	Doble presencia	33,3	51,1	15,6
	Apoyo social de superiores	33,3	37,8	28,9
	Calidad de liderazgo	31,1	44,4	24,4
	Apoyo social de compañeros	28,9	44,4	26,7
	Sentimiento de grupo	26,7	33,3	40
	Influencia	23,3	39,5	37,2
	Claridad de rol	20	28,9	51,1
	Justicia	15,9	18,2	65,9
MENOS PROBLEMÁTICAS O FAVORABLES 	Confianza vertical	9,1	20,5	70,5
	Posibilidades de desarrollo	6,7	13,3	80
	Sentido del trabajo	0	2,2	97,8
	Reconocimiento	0	9,1	90,9

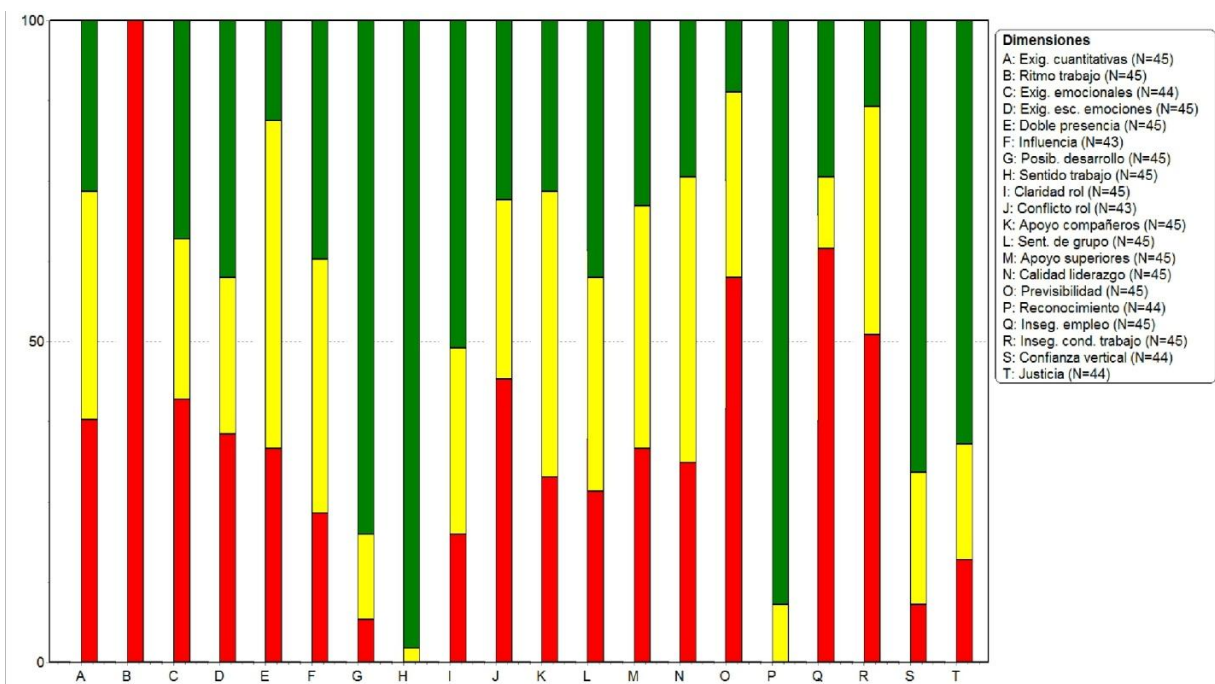
Según los resultados obtenidos tomando el total de la población evaluada en la Empresa Social del estado del Valle del Cauca ( 45 personas incluidas área de odontología y urgencias) las dimensiones que concentran los mayores porcentajes de respuesta involucran a factores psicosociales como **ritmo de trabajo con un 100%** de los trabajadores/as, resultando ser la dimensión más desfavorable para la salud ; seguido se encuentra **inseguridad sobre el empleo con un 64.4%** lo que evidencia que hay temor frente a la estabilidad laboral, luego se halla **la previsibilidad con un 60%** al ver limitado el acceso a información necesaria, adecuada y a tiempo para facilitar la realización de tareas, también está la **inseguridad sobre las condiciones del empleo con un 51.1%** que se relaciona con horarios, salario y condición de la tarea.

**El conflicto de rol con un 44,2% también representa una condición desfavorable** trata de las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y de los conflictos de carácter profesional o ético durante el desarrollo de la tarea que se convierten en generadores de estrés laboral por los sentimientos contradictorios que genera, Seguido

se encuentran **las exigencias psicológicas emocionales con un 40.9%** de población trabajadora que requiere esconder sentimientos, callarse la opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida entre otras. En menor porcentaje **Las exigencias psicológicas cuantitativas con un 37.8 %** las cuales tienen que ver con la cantidad o volumen de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo a un ritmo de trabajo rápido, **Las exigencia de esconder emociones con un 35.5%** que deben esconder reacciones y opiniones a usuarios, superiores y compañeros. Continuando con el análisis de la distribución de frecuencias se encuentran en situación intermedia evidenciando como riesgos de menor complejidad **doble presencia con 51.1%, calidad de liderazgo con 44.4%, apoyo social de compañeros con 44.4%, apoyo social de superiores con 37.8%**

Como dimensiones favorables o protectoras están **sentido de trabajo con 97,8%, el reconocimiento con 90.9%, las posibilidades de desarrollo con 80%** de la población trabajadora. El tener sentido de trabajo se relaciona con el sentido de pertenencia por la profesión y las labores que se llevan a cabo lo cual proporciona mayor compromiso y adherencia al trabajo, también el reconocimiento es muy importante ya que es un motivador para realizar las tareas cada vez mejor. La posibilidad de tener crecimiento profesional dentro de la empresa, la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos y destrezas genera un crecimiento personal mejorando las competencias en los trabajadores y satisfacción.

**Gráfico 20. Exposiciones Psicosociales, en Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



Los resultados de los factores psicosociales se presentan con gráficas tipo diagramas de barras, cada barra representa el 100%, Las dimensiones con riesgo más desfavorable incluyen: ritmo de trabajo (100%), inseguridad sobre el empleo (64.4%), previsibilidad (60%), inseguridad sobre las condiciones de trabajo (51.1%), conflicto del rol (44.4%), exigencias emocionales (40.9%).

**Tabla 4. Exposiciones Psicosociales, en el área de odontología de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**

En esta tabla están representadas solamente las 18 personas evaluadas en el área de odontología

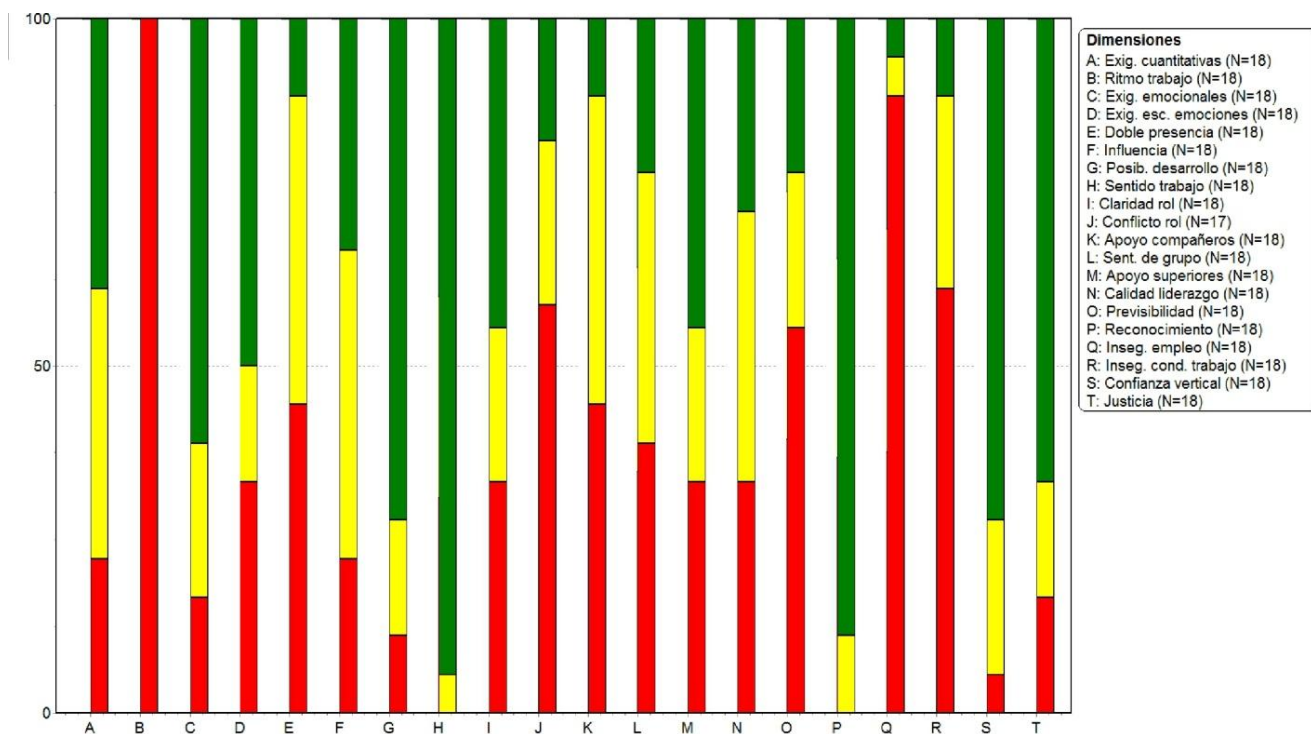
	Dimensión	Más Desfavorable	Situación Intermedia	Más favorable
<p>MÁS PROBLEMÁTICAS</p>  <p>MENOS PROBLEMÁTICAS O FAVORABLES</p>	Ritmo de trabajo	100	0	0
	Inseguridad sobre el empleo	88,9	5,6	5,6
	Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	61,1	27,8	11,1
	Conflicto de rol	58,8	23,5	17,6
	Previsibilidad	55,6	22,2	22,2
	Doble presencia	44,4	44,4	11,1
	Apoyo social de compañeros	44,4	44,4	11,1
	Sentimiento de grupo	38,9	38,9	22,2
	Exigencias de esconder emociones	33,3	16,7	50
	Claridad de rol	33,3	22,2	44,4
	Apoyo social de superiores	33,3	22,2	44,4
	Calidad de liderazgo	33,3	38,9	27,8
	Exigencias cuantitativas	22,2	38,9	38,9
	Influencia	22,2	44,4	33,3
	Exigencias emocionales	16,7	22,2	61,1
	Justicia	16,7	16,7	66,7
	Posibilidades de desarrollo	11,1	16,7	72,2
	Confianza vertical	5,6	22,2	72,2
	Sentido del trabajo	0	5,6	94,4
	Reconocimiento	0	11,1	88,9

Según los resultados obtenidos tomando solo la población evaluada del área de odontología ( 18 personas) las dimensiones que concentran los mayores porcentajes de respuesta involucran a factores psicosociales como **ritmo de trabajo con un 100%** de los trabajadores/as, resultando ser la dimensión más desfavorable para la salud ; seguido se encuentra **inseguridad sobre el empleo con un 88.8%** lo que evidencia que hay temor frente a la estabilidad laboral, luego se halla **inseguridad sobre las condiciones del empleo con un 61.1%** que se relaciona con horarios, salario, condiciones de la tarea. **El conflicto de rol con un 58.6%** debido a las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y de los conflictos de carácter profesional o ético durante el desarrollo de la tarea, también representa una condición desfavorable **la previsibilidad con un 55.6%** al ver limitado el acceso a información necesaria, adecuada y a tiempo para facilitar la realización de tareas, también está **la doble presencia que tiene un 44.4%** de calificación, evidenciando una alta necesidad en el personal femenino de responder a las demandas domestico- familiares y a las demandas del trabajo asalariado originándose un aumento de la carga de trabajo que contribuye a ser un factor de riesgo psicosocial en esta población trabajadora, y **el apoyo Social de compañeros con un 44.4%**, también es considerado como desfavorable debido a la fallas en la cooperación y la formación de verdaderos equipo de trabajo. En menor porcentaje se encuentran **sentimiento de grupo con un 38.9% por la falla en** las relaciones en el trabajo, **exigencia de esconder emociones con un 33.3%**, que deben esconder reacciones y opiniones a usuarios, superiores y compañeros.

Continuando con el análisis se encuentra en la situación intermedia evidenciándose como riesgo de menor complejidad **influencia con un 44,4%, calidad de liderazgo con un 38.9%, exigencias cuantitativas con un 38.9%.**

Como dimensiones favorables o protectoras están **sentido de trabajo con 94.4%, el reconocimiento con 88.9%, las posibilidades de desarrollo con 72.2% y confianza vertical con un 72.2%** de la población trabajadora. Estas dimensiones proporciona compromiso, motivación, mejora las competencias en los trabajadores y satisfacción.

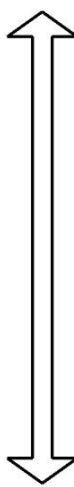
**Gráfico 21. Exposiciones Psicosociales, en el área de odontología de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



Las dimensiones con riesgo más desfavorable para la salud del personal de odontología se hallan en ritmo de trabajo elevado (100%), inseguridad sobre el empleo (88.9%), inseguridad sobre las condiciones de trabajo (61.1%), conflicto del rol (58.8%), falta de Previsibilidad (55.6%), doble presencia (44.4%) y falta de apoyo social de compañeros (44.4%).

**Tabla 5. Exposiciones Psicosociales en el área de urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**

En esta tabla están representadas solamente las 27 personas evaluadas en el área de urgencias

	Dimensión	Más Desfavorable	Situación Intermedia	Más favorable
MÁS PROBLEMÁTICAS 	Ritmo de trabajo	100	0	0
	Previsibilidad	63	33,3	3,7
	Exigencias emocionales	57,7	26,9	15,4
	Exigencias cuantitativas	48,1	33,3	18,5
	Inseguridad sobre el empleo	48,1	14,8	37
	Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	44,4	40,7	14,8
	Exigencias de esconder emociones	37	29,6	33,3
	Conflicto de rol	34,6	30,8	34,6
	Apoyo social de superiores	33,3	48,1	18,5
	Calidad de liderazgo	29,6	48,1	22,2
	Doble presencia	25,9	55,6	18,5
	Influencia	24	36	40
	Apoyo social de compañeros	18,5	44,4	37
	Sentimiento de grupo	18,5	29,6	51,9
	Justicia	15,4	19,2	65,4
	Confianza vertical	11,5	19,2	69,2
	Claridad de rol	11,1	33,3	55,6
MENOS PROBLEMÁTICAS O FAVORABLES	Posibilidades de desarrollo	3,7	11,1	85,2
	Sentido del trabajo	0	0	100
	Reconocimiento	0	7,7	92,3

Urgencias

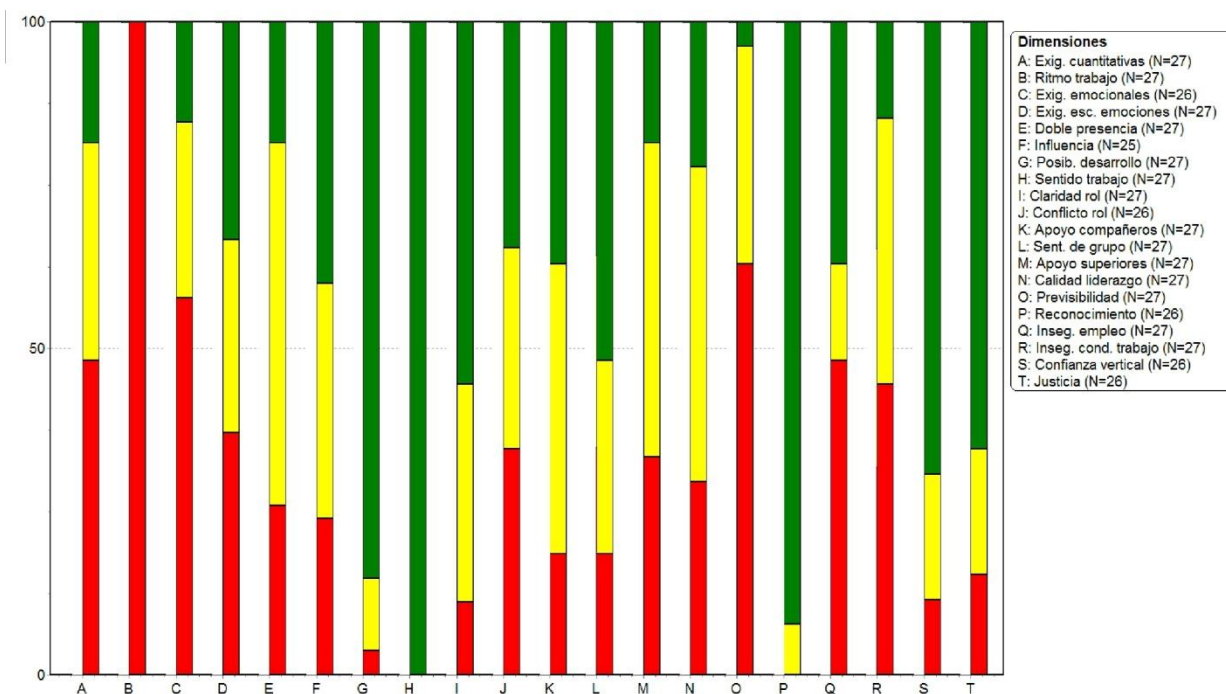
Según los resultados obtenidos tomando solo la población evaluada del área de urgencias ( 27 personas) las dimensiones que concentran los mayores porcentajes de respuesta involucran a factores psicosociales como **ritmo de trabajo con un 100%** de los trabajadores/as, resultando ser la dimensión más desfavorable para la salud, seguido se encuentra **la previsibilidad con un 63%** al ver limitado el acceso a información necesaria, adecuada y a tiempo para facilitar la realización de tareas, luego se halla **las exigencias emocionales con un 57.7%** de población trabajadora que requiere esconder sentimientos, callarse la opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida entre otras, también está **las exigencias cuantitativas con un 48.1 %** las cuales tienen que ver con la cantidad o volumen de trabajo y el tiempo disponible para

realizarlo a un ritmo de trabajo rápido, **la inseguridad sobre el empleo con un 48.1%** lo que evidencia que hay temor frente a la estabilidad laboral, también está la **inseguridad sobre las condiciones del empleo con un 44.4%** que se relaciona con horarios, salario, condiciones de la tarea. En menor porcentaje se encuentran las **exigencia de esconder emociones con un 37%** que deben esconder reacciones y opiniones a usuarios, superiores y compañeros, seguido de **conflicto del rol con un 34.6%** trata de las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y de los conflictos de carácter profesional o ético durante el desarrollo de la tarea.

Continuando, tenemos en situación intermedia evidenciando como riesgos de menor complejidad **doble presencia con 55.6%, apoyo social de superiores con 48.1%, calidad de liderazgo con 48.1%, apoyo social de compañeros 44.4%.**

Como dimensiones favorables o protectoras están **sentido de trabajo con 100%, el reconocimiento con 92.3%, las posibilidades de desarrollo con 85.2%** de la población trabajadora. Estas dimensiones posibilitan tanto el crecimiento profesional como personal, lo que se puede potencializar para mejorar el desempeño y una mayor satisfacción en los trabajadores.

**Gráfico 22 . Exposiciones Psicosociales, en el área de urgencias de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**





Las dimensiones con riesgo más desfavorable para la salud del personal de urgencias se hallan en ritmo de trabajo elevado (100%), falta de Previsibilidad (63%), Exigencias emocionales (57.7%), Exigencias cuantitativas (48.1%), inseguridad sobre el empleo (48.1), inseguridad sobre las condiciones de trabajo (44.4%), exigencias de esconder emociones (37%).

A continuación se presentaran los resultados específicos de la priorización identificada de la exposición del riesgo psicosocial contemplando su explicación en cada caso, teniendo en cuenta cada área estudiada.

Para la comprensión de cada dimensión psicosocial priorizada se plantea en términos de:

- **Posible origen:** Se orienta sobre sus posibles orígenes.
- **Prevalencia de exposición en Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca:** Se presenta el porcentaje de trabajadores/as en situación de exposición desfavorable, intermedia y favorable (rojo, amarillo y verde). Estos datos muestran el porcentaje de trabajadores que han escogido cada una de las respuestas de cada una de las preguntas que configuran la dimensión que estamos analizando. Cada dimensión de exposición tiene entre 2 y 4 preguntas asociadas. De esta manera se pueden describir las características concretas de la exposición en Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca, facilitando la determinación de su origen.
- **Prevalencia de exposición por cargo, genero y departamento y/o área:** Para cada dimensión se presentan tres gráficos: uno que muestra la prevalencia de exposición (rojo, amarillo y verde) para cada cargo, otro, para cada departamento ó área y otro gráfico que muestra la prevalencia por genero. De esta forma pueden visualizarse si existen las desigualdades de exposición y se localiza con precisión la exposición, facilitando la propuesta de medidas preventivas adecuadas.

#### 6.4.1 Ritmo de trabajo

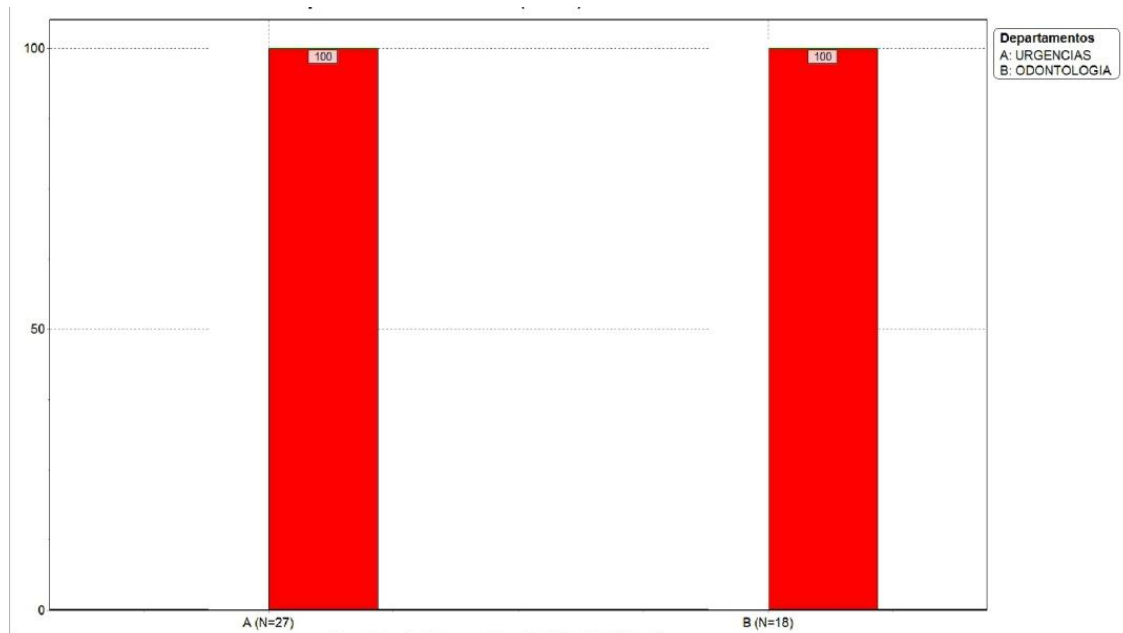
**Posible origen:** Por su estrecha relación con las exigencias cuantitativas su origen puede ser el mismo en ambas áreas, está relacionado entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Estas exigencias son altas cuando existe más trabajo del que se puede realizar en el tiempo asignado. Tienen que ver principalmente con la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos, la mala planificación, la cantidad de usuarios que llegan a consulta con situaciones de urgencia y/o emergencia sin citas programadas o procedimientos que requieren más tiempo del que se asigna o del esperado.



En las preguntas contestadas por los trabajadores refieren que tienen que trabajar muy rápido, además es necesario mantener un ritmo de trabajo alto y esto es durante toda la jornada.

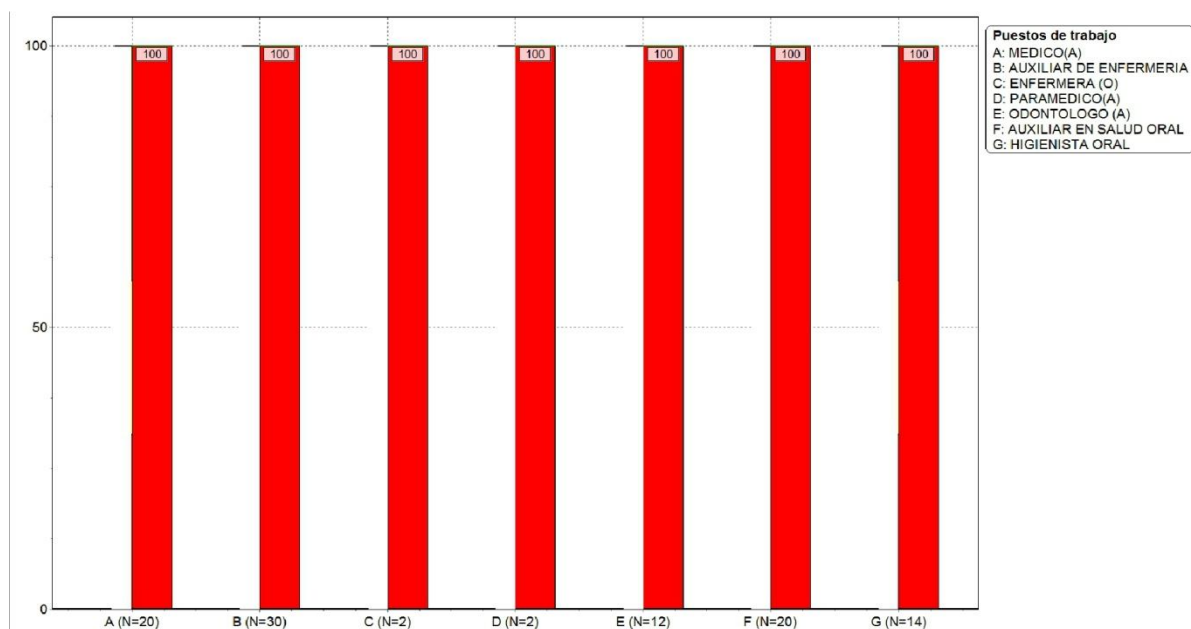
**Prevalencia de la exposición.** El ritmo de trabajo es la dimensión psicosocial con mayor riesgo debido a que el 100% de trabajadores/as de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, tanto en las áreas de odontología y urgencias, como en sus diferentes cargos y género masculino y femenino.

**Gráfico 23. Ritmo de trabajo por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E) del Valle del Cauca**



El ritmo de trabajo afecta a ambas áreas en un alto porcentaje observando que tanto para el área de odontología y urgencias el 100% de trabajadores/as están expuestos a la situación más desfavorable.

**Gráfico 24. Ritmo de trabajo por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



Al observar las unidades de análisis en estudio en el ritmo de trabajo se encontró una exposición generalizada para todos los cargos con un 100% para cada uno de estos. Tiene que ver, con la organización temporal de la carga de trabajo y su regulación, con la cantidad de trabajo asignada y el control de los tiempos a disposición.

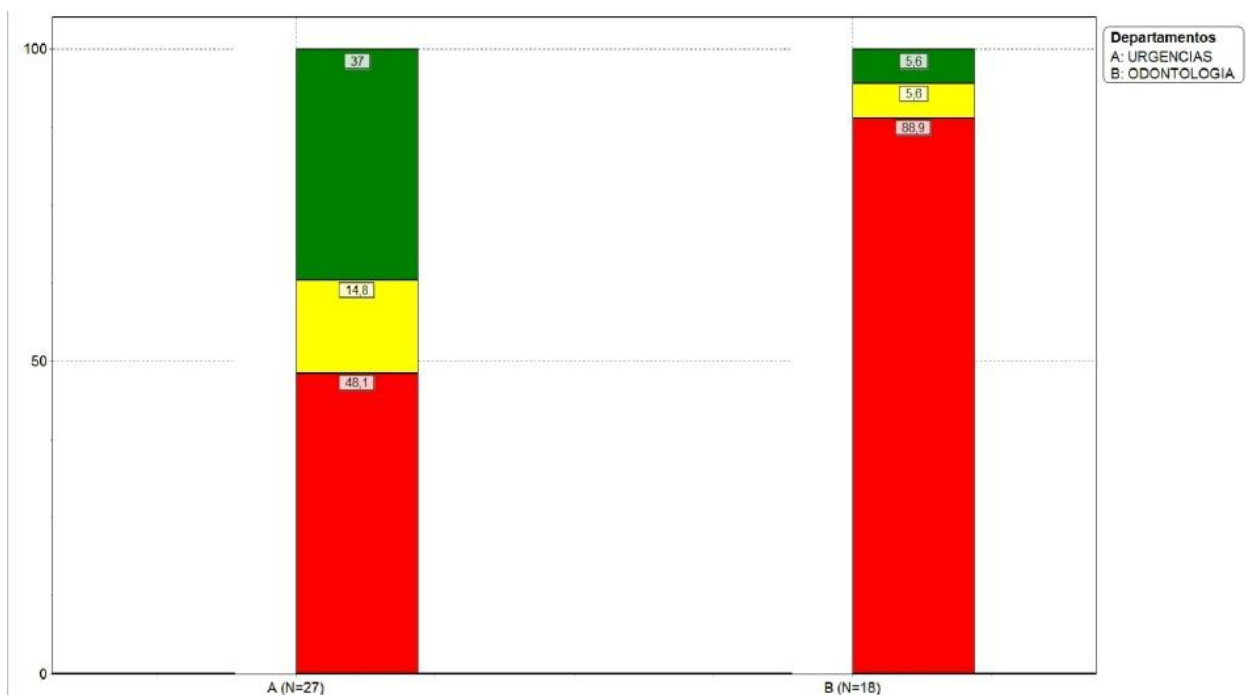
#### 6.4.2 Inseguridad sobre el empleo

**Posible origen.** Tiene que ver con la estabilidad del empleo y las posibilidades de empleabilidad en el mercado laboral de residencia, teniendo en cuenta que la mayoría de los trabajadores de estas áreas se encuentran vinculados laboralmente a través de una empresa de servicios temporales (91%), por lo que existen reestructuraciones frecuentes en la empresa, cambios en la asignación de jornadas y tareas. Se evidencio la forma de percibir la inseguridad sobre el empleo de forma distinta según el momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora.

**Prevalencia de la exposición.** Un 64,4% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 11,1% a la intermedia y un 24,4% a la más favorable para la salud respecto a la Inseguridad sobre el empleo.

Según respuesta a las preguntas asociadas a la Inseguridad sobre el empleo, el personal responde que no existe seguridad en la renovación del contrato, en cualquier momento lo pueden despedir, además sería muy difícil encontrar otro empleo.

**Gráfico 25. Inseguridad sobre el empleo por área de trabajo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca**

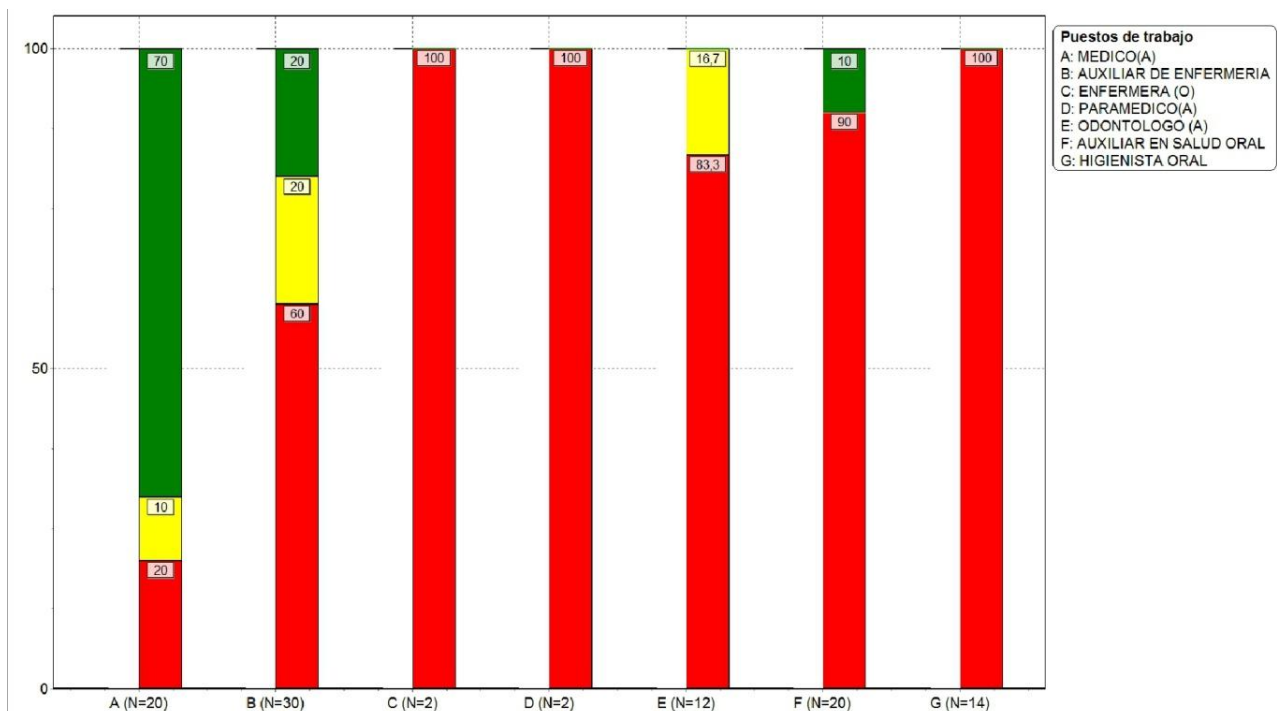


En el área de urgencias un 48,1% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 14,8% a la intermedia y un 37% a la más favorable para la salud respecto a la Inseguridad sobre el empleo.

En el área de odontología un 88,9% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 5,6% a la intermedia y un 5,6% a la más favorable para la salud respecto a la Inseguridad sobre el empleo

Tener estabilidad en el empleo y en todas las condiciones de trabajo como la jornada laboral, el sueldo, etc, permiten tener confianza y seguridad en el trabajo en esta población trabajadora se evidencia que hay temor frente a la estabilidad laboral presentándose como un riesgo psicosocial y por lo tanto un factor de estrés laboral.

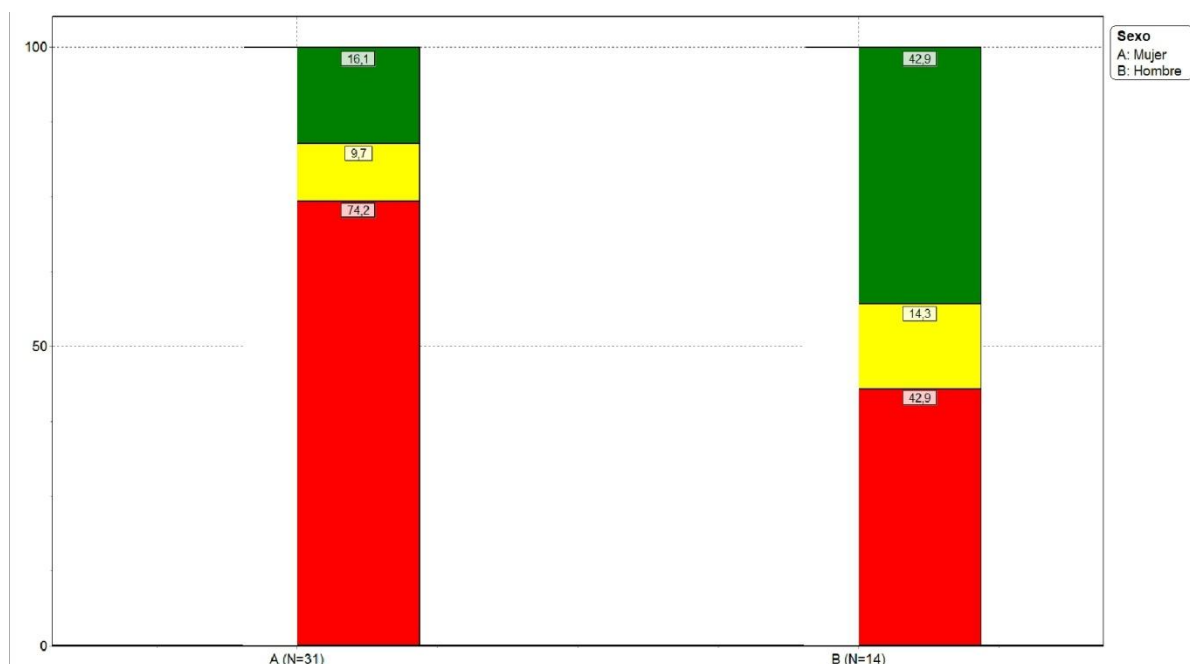
**Gráfico 26. Inseguridad sobre el empleo por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca**



En el área de urgencias los enfermeros(a) y paramédicos(a) se encuentran en la situación más desfavorable con el 100%, seguida por los auxiliares de enfermería con situación más desfavorable un 60%, situación intermedia un 20%, tan solo en situación favorable el 20% restante. Solamente los médicos fueron los que en su mayoría respondieron que no siente inseguridad con un 70%, esto responde a que en el mercado laboral hay ofertas de empleo para los médicos en otras empresas debido a la falta de estos profesionales que existe actualmente en el país.

En el área de odontología el 100% de las higienistas se encuentran en la situación más desfavorable, seguido de las auxiliares de odontología con el 90% en la situación más desfavorable y tan solo el 10% en la más favorable, para los odontólogos (a) el 83.3% se encuentra en la situación más desfavorable, 16.7% en la intermedia. Todos los profesionales de esta área sobrepasan el 80% en situación desfavorable lo que se relaciona con lo difícil de encontrar empleo para estos cargos.

**Gráfico 27. Inseguridad sobre el empleo por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable las mujeres con un 74.2%, respecto a los hombres con un 42.9%, esto se puede relacionar con que la población es en mayor medida femenina, las que tienen elevadas responsabilidades familiares, existen gran cantidad de mujeres cabeza de hogar y se encuentran en los cargos de auxiliares en los cuales existen menos ofertas laborales en el municipio.

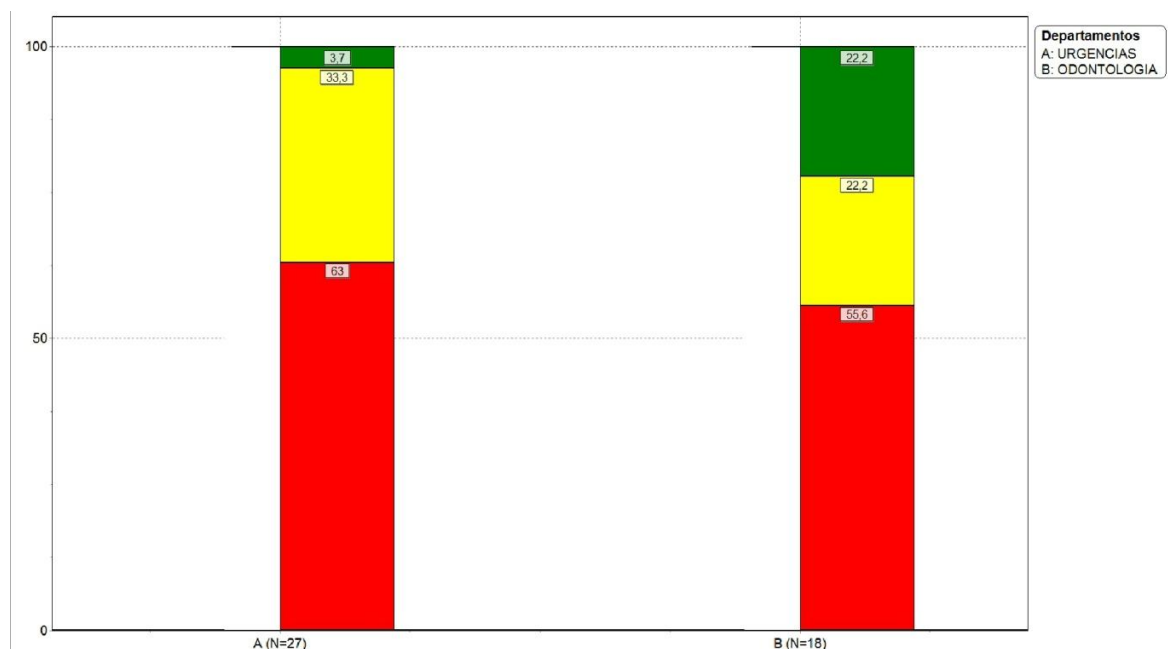
#### 6.4.3 Previsibilidad

**Posible origen.** La falta de previsibilidad en la empresa está relacionada con la ausencia de información y fallas en la comunicación, además con la falta de acompañamiento y apoyo a los cambios.

**Prevalencia de la exposición.** Un 60% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 28,9% a la intermedia y un 11,1% a la más favorable para la salud respecto a la Previsibilidad.

Las personas responden que en la empresa no se informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos del futuro, además no se recibe toda la información que se necesita para realizar bien el trabajo.

**Gráfico 28. Previsibilidad por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca**

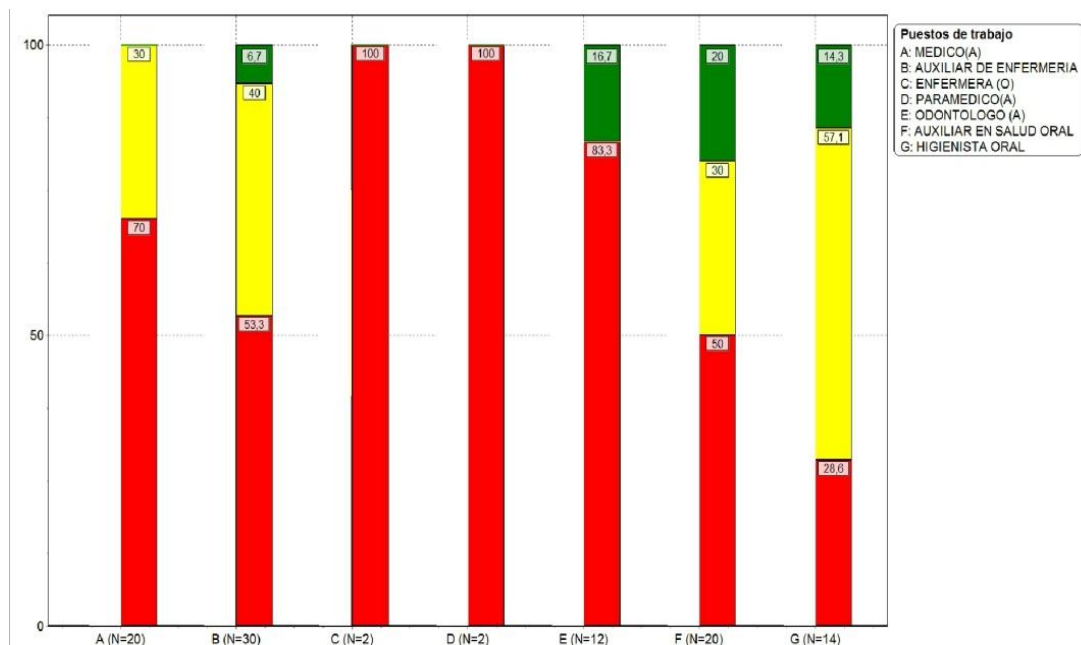


En el área de urgencias, un 63% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 33,3% a la intermedia y un 3,7% a la más favorable para la salud respecto a la Previsibilidad.

En el área de odontológica un 55,6% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 22,2% a la intermedia y un 22,2% a la más favorable para la salud respecto a la Previsibilidad.

Los trabajadores ven limitado el acceso a información necesaria, adecuada y a tiempo para facilitar la realización de tareas.

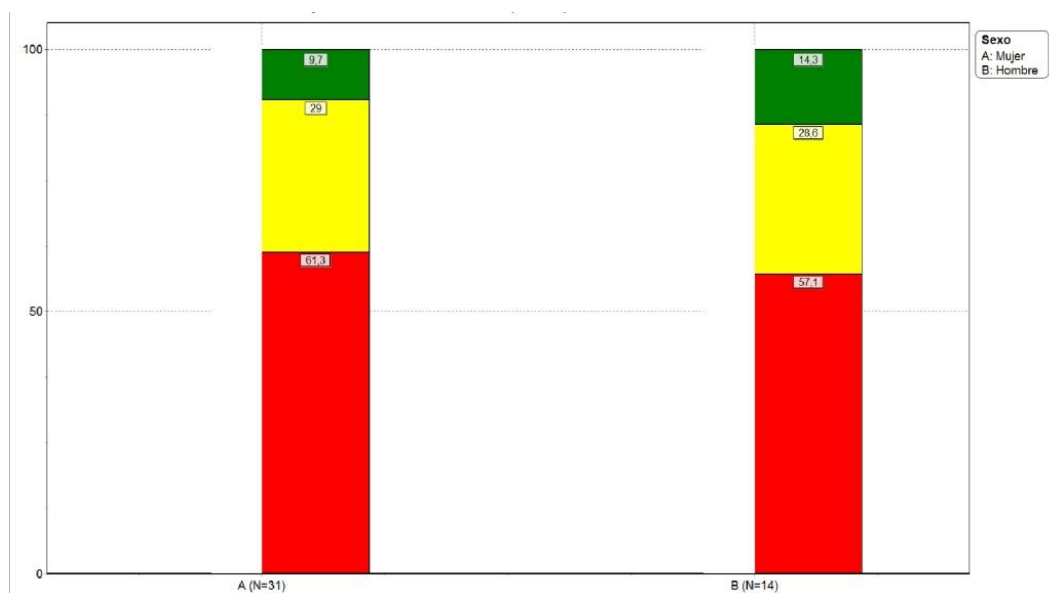
**Gráfico 29. Previsibilidad por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca**



En el área de urgencias tanto los enfermeros(a) como los paramédicos se encuentran en la situación más desfavorable con un 100%, seguido de los médicos con un 70% en situación más desfavorable y los auxiliares de enfermería con un 53.3% en situación más desfavorable.

En el área de odontología los odontólogos(a) se encuentran en la situación más desfavorable con un 83.3%, seguido de las auxiliares en salud oral con un 50% en la situación más desfavorable y por último las higienistas orales con un 28.6% en situación más desfavorable, aunque estas últimas se encuentran en alerta amarilla- situación intermedia 57.1%

**Gráfico 30. Previsibilidad por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable las mujeres con un 61.3%, y los hombres con un 57.1%, sin hallar diferencias significativas entre ambos sexos.

#### 6.4.4 Inseguridad sobre las condiciones de trabajo

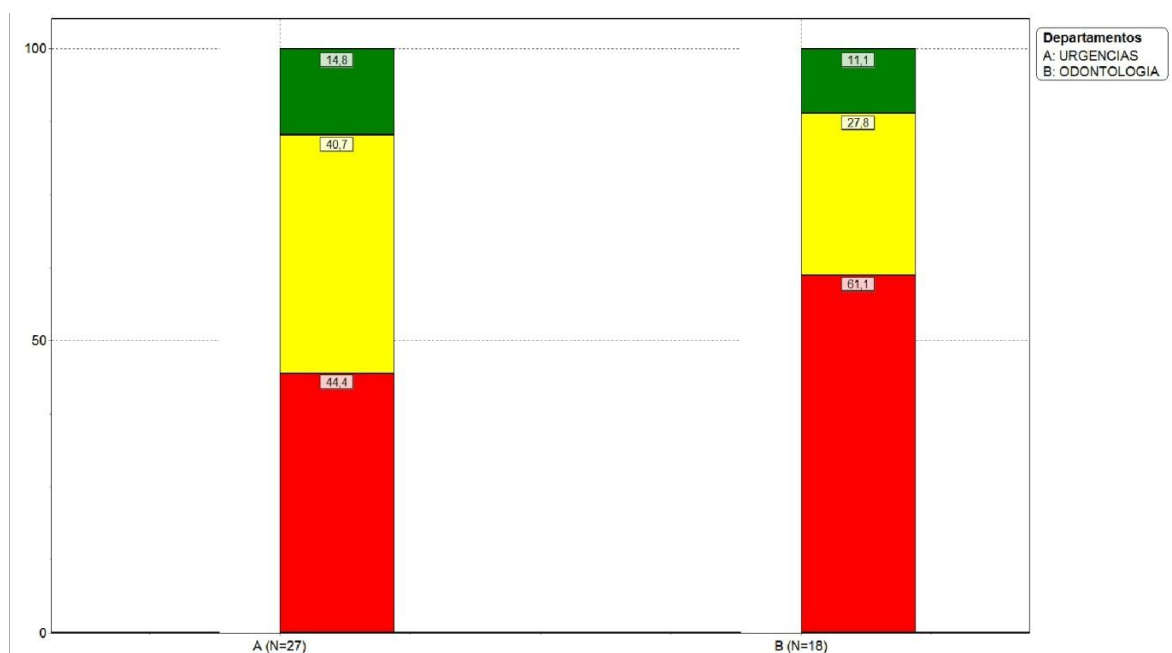
**Posible origen.** En la empresa la inseguridad sobre las condiciones del trabajo, se relaciona con las amenazas de empeoramiento de estas como son cambios en la asignación de jornada, cambios en la tarea, cambios en complementos salariales, tipo de contrato, condiciones de la tarea.

**Prevalencia de la exposición.** Un 51,1% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 35,6% a la intermedia y un 13,3% a la más favorable para la salud respecto a la Inseguridad sobre las condiciones de trabajo.

Los trabajadores sienten preocupación por la posibilidad de ser trasladado a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra tu voluntad, porque cambien el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida...) contra tu voluntad, y además se sienten preocupados por si le cambian de tareas contra su voluntad o si le varían el salario (que no lo actualicen, que lo bajen, que introduzcan el salario variable), además de las condiciones en que desarrollan las tareas (herramientas equipos...).



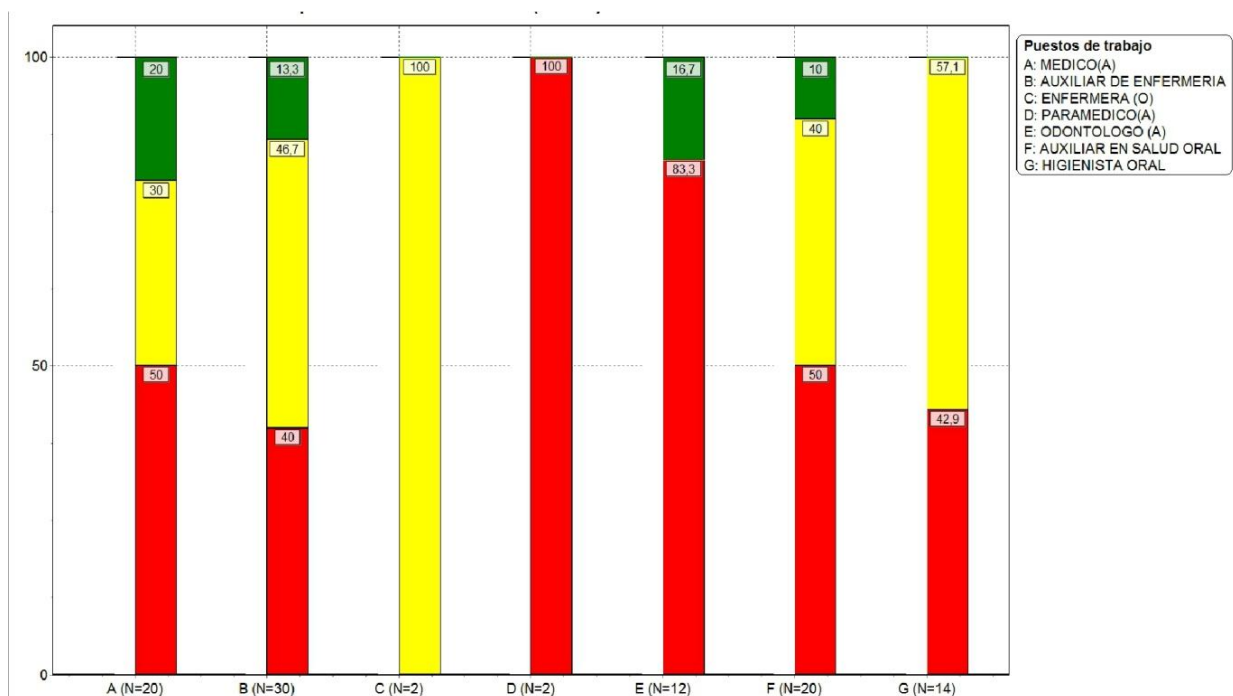
**Gráfico 31. Inseguridad sobre las condiciones del trabajo por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca**



En el área de urgencias un 44,4% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 40,7% a la intermedia y un 14,8% a la más favorable para la salud respecto a la Inseguridad sobre las condiciones de trabajo.

En el área de odontología un 61,1% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 27,8% a la intermedia y un 11,1% a la más favorable para la salud respecto a la Inseguridad sobre las condiciones de trabajo.

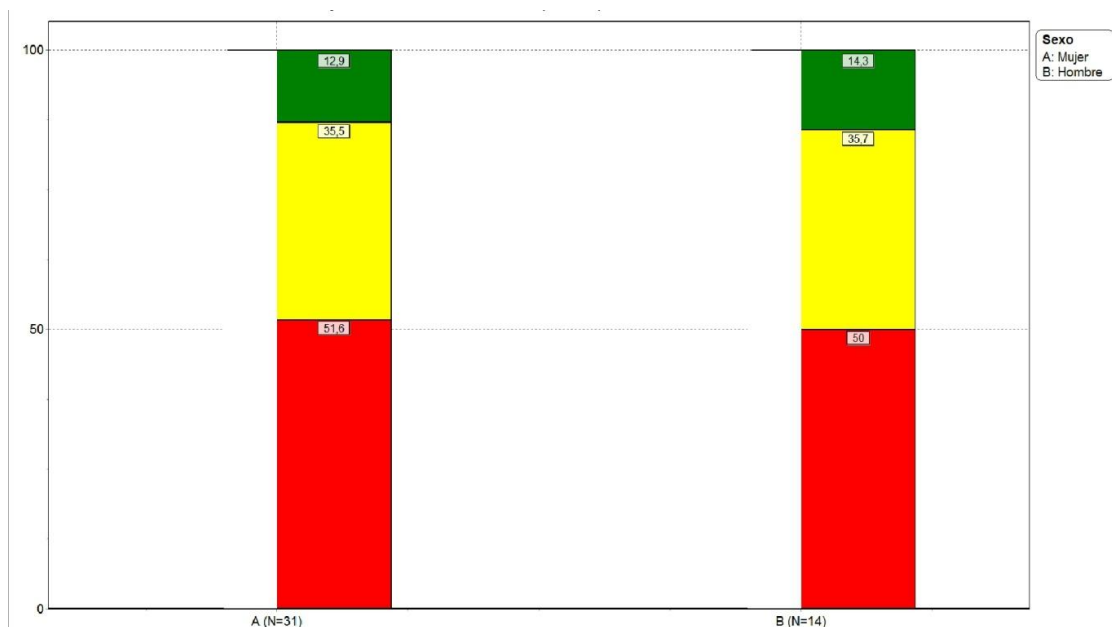
**Gráfico 32. Inseguridad sobre las condiciones del trabajo por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca**



En el área de urgencias los paramédicos(a) se encuentran en la situación más desfavorable con el 100%, seguido de los médicos con un 50% en situación más desfavorable y 30% en situación intermedia, los auxiliares de enfermería con situación más desfavorable un 40%, situación intermedia un 46.7%, y el 100% de los enfermeros (a) en situación intermedia.

En el área de odontología el 83.3% de los odontólogos(a) se encuentran en la situación más desfavorable, las auxiliares de odontología el 50% se encuentran en la situación más desfavorable y el 40% en la intermedia, para las higienistas el 42.9% se encuentra en la situación más desfavorable y el 57.1% en la intermedia.

**Gráfico 33. Inseguridad sobre las condiciones del trabajo por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable las mujeres con un 51.6%, y los hombres con un 50%, sin hallar diferencias significativas entre ambos sexos, lo que hace relación a que las posibilidades de cambios en condiciones del trabajo pueden darse en cualquier sexo por igual.

#### 6.4.5 Conflicto de rol

**Posible origen.** Es frecuente cuando el trabajador debe afrontar la realización de tareas con las que pueda estar en desacuerdo o le supongan conflictos éticos o profesionales (cumplimiento de metas vs tiempo par la adecuada atención...), o cuando tiene que “elegir” entre órdenes contradictorias (un jefe dice que se debe hacer una tarea de x forma y el otro dice que de otra forma).

**Prevalencia de la exposición.** Un 44,2% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 27,9% a la intermedia y un 27,9% a la más favorable para la salud respecto al Conflicto de rol.

Los trabajadores responden que se exigen cosas contradictorias en el trabajo, piensan que hay tareas que podrían hacerse de otra manera y refieren que hay que realizar tareas que parecen innecesarias.

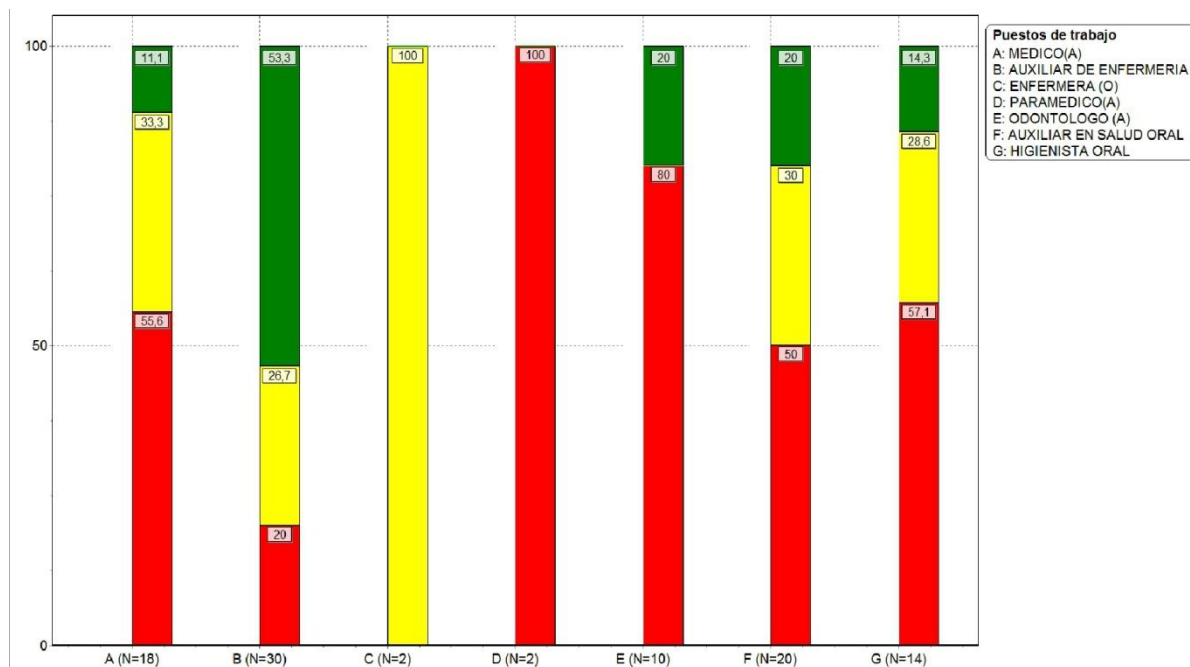
**Gráfico 34. Conflicto de rol por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En el área de urgencias un 34,6% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 30,8% a la intermedia y un 34,6% a la más favorable para la salud respecto al Conflicto de rol.

En el área de odontología un 58,8% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 23,5% a la intermedia y un 17,6% a la más favorable para la salud respecto al Conflicto de rol.

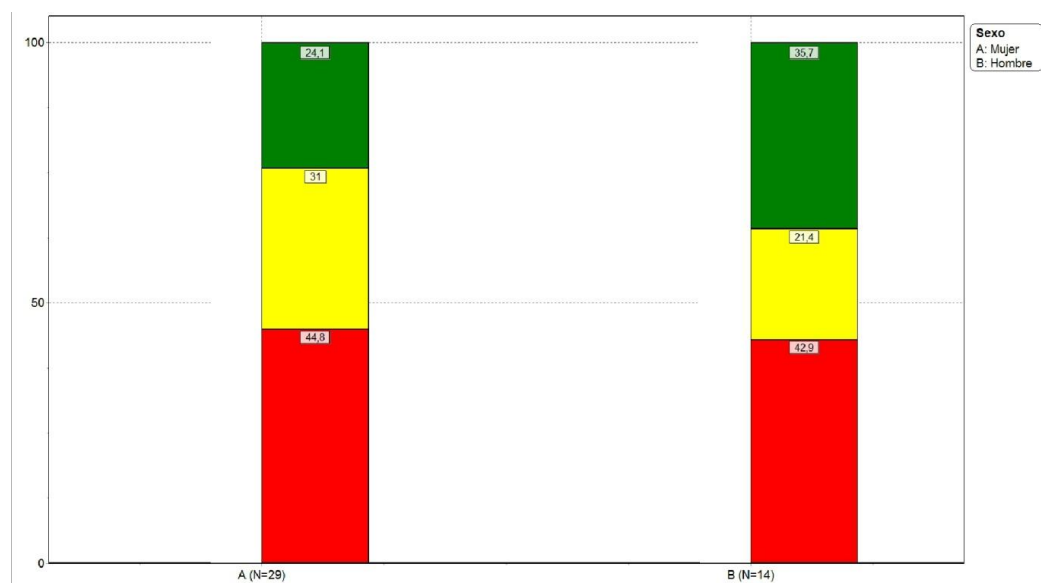
**Gráfico 35. Conflicto de rol por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En el área de urgencias el personal que tiene la situación más desfavorable son los paramédicos con un 100%, seguido de los médicos con un 55.6%, los enfermeros(a) se encuentran en situación intermedia con un 100% y el personal que presenta la situación más favorable son los auxiliares de enfermería con un 53.3%.

En el área de odontología se observa la situación más desfavorable en los odontólogos con un 80%, seguido de las higienistas con un 57.1% y luego con las auxiliares en salud oral con un 50%.

**Gráfico 36. Conflicto de rol por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable las mujeres con un 44.8%, y los hombres con un 42.9%, sin hallar diferencias significativas entre ambos sexos, lo que hace relación a que el conflicto del rol puede darse en cualquier sexo por igual.

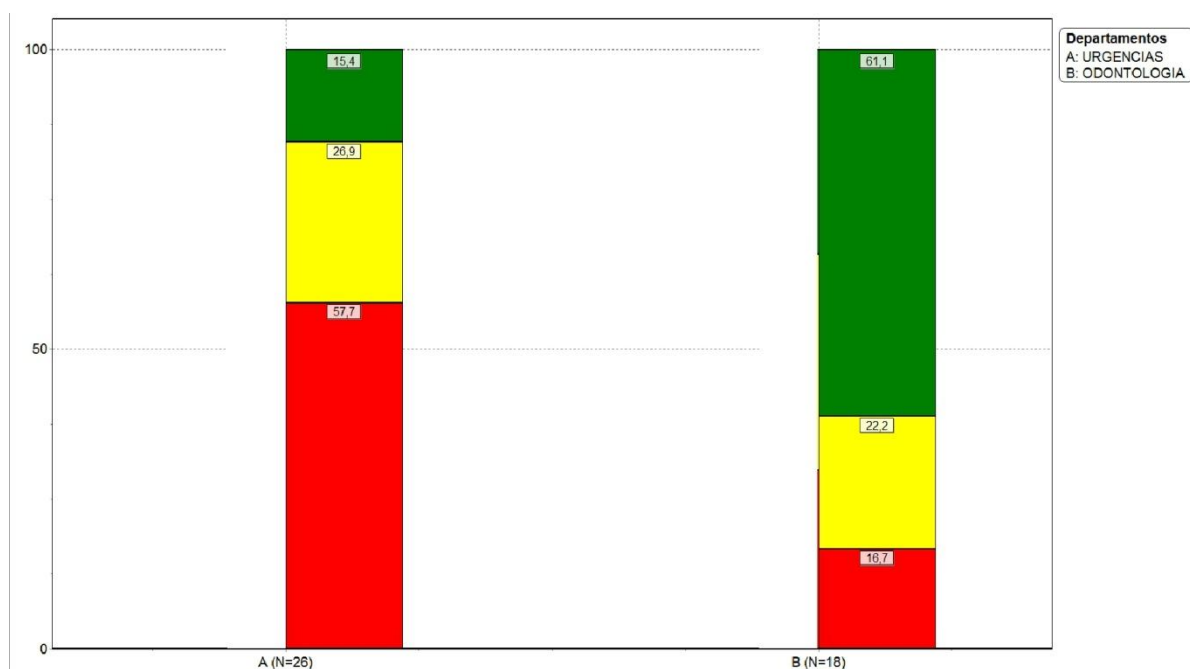
#### 6.4.6 Exigencias emocionales

**Posible origen.** Debido a que la Empresa se encarga del cuidado a las personas, la exposición a exigencias emocionales tiene que ver con la naturaleza de las tareas y no pueden eliminarse (no se puede “eliminar” pacientes...), por lo que requieren habilidades específicas y tiempo suficiente para poder gestionarlas efectivamente y evitar la transferencia de sentimientos y emociones. Además del origen derivado de su naturaleza, tienen también mucho que ver con las exigencias cuantitativas, puede reducirse el tiempo de exposición (horas, número de pacientes). En el área de Urgencias las jornadas excesivas implican una exposición mayor y producen una mayor fatiga emocional que requerirá tiempos de reposo más largos.

**Prevalencia de la exposición.** Un 40,9% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 25% a la intermedia y un 34,1% a la más favorable para la salud respecto a las Exigencias emocionales.

Los trabajadores respondieron que es frecuente en el trabajo encontrar momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente, refieren que deben ocuparse de los problemas personales de otros, y que hay circunstancias del trabajo que les afecta emocionalmente y algunos coinciden en que en general el tipo de trabajo es desgastador emocionalmente.

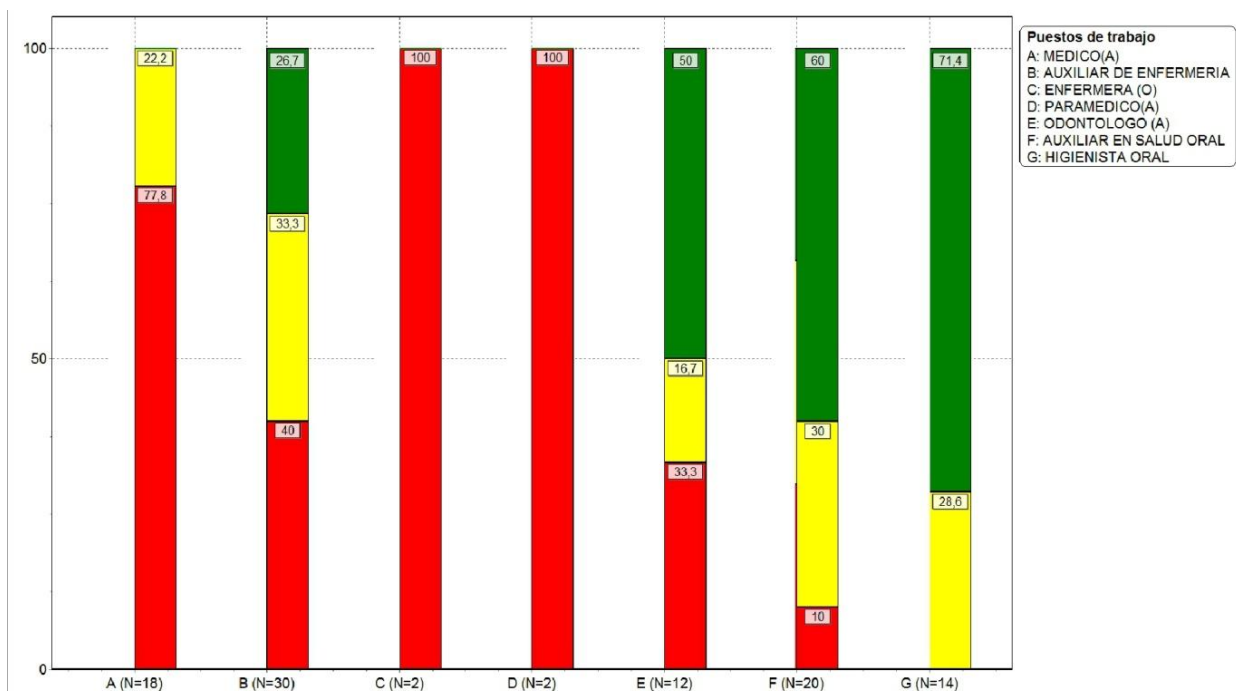
**Gráfico 37. Exigencias emocionales por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En el área de urgencias un 57,7% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 26,9% a la intermedia y solo un 15,4% a la más favorable para la salud respecto a las Exigencias emocionales, esto se encuentra relacionado directamente por el tipo de actividad de emergencia que se realiza el estado de gravedad de los usuarios y la velocidad de reacción en las situaciones catastróficas para la salud.

En el área de odontología tan solo el 16,7% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 22,2% a la intermedia y un 61,1% a la más favorable para la salud respecto a las Exigencias emocionales. Esto se debe a que en el tipo de actividades o procedimientos que se realizan no hay tanta carga emocional, pues estos son rutinarios y los diagnósticos en su mayoría no comprometen la vida del usuario.

**Gráfico 38. . Exigencias emocionales por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**

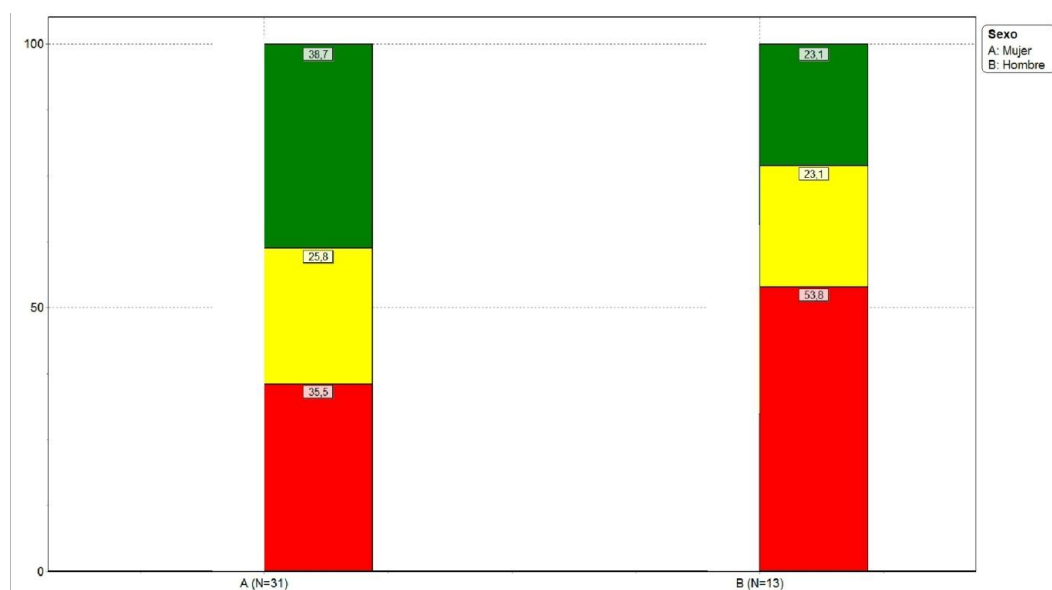


En el área de urgencias los paramédicos y enfermeros(a) se encuentran en el 100% de la situación más desfavorable. Seguido de los médicos con un 77.8%, y luego los auxiliares de enfermería con un 40% en situación más desfavorable y 33.3% en situación intermedia.

En el área de odontología se encuentran en situación más favorable las higienistas con un 71.4% seguido de las auxiliares en salud oral con un 60% y luego los odontólogos(a) con un 50%.



**Gráfico 39. Exigencias emocionales por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable los hombres con un 53.8%, respecto a las mujeres con un 35.5%. Esto puede deberse a que los médicos quienes respondieron tener mucha exigencia emocional son en su mayoría hombres.

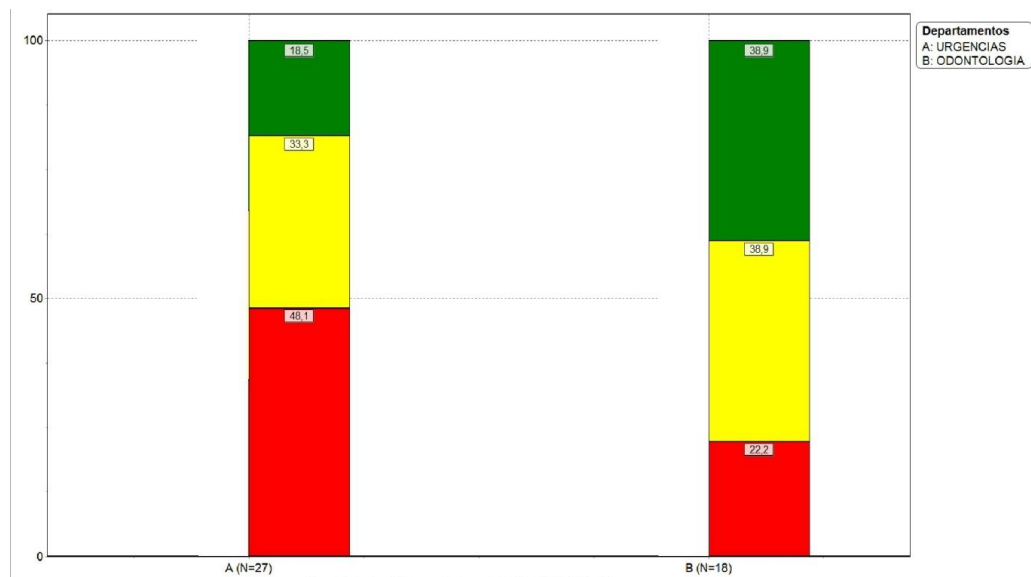
#### 6.4.7 Exigencias cuantitativas

**Posible origen.** En la empresa la cantidad de trabajo es alta, esto Tiene que ver principalmente con la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos o la mala planificación, también pueden relacionarse con la estructura del área, la asignación de citas o distribución de pacientes para el área.

**Prevalencia de la exposición.** Un 37,8% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 35,6% a la intermedia y un 26,7% a la más favorable para la salud respecto a las Exigencias cuantitativas.

Los trabajadores responden que la distribución de tareas es irregular y provoca que siempre se acumule el trabajo y se retrase en la entrega de este.

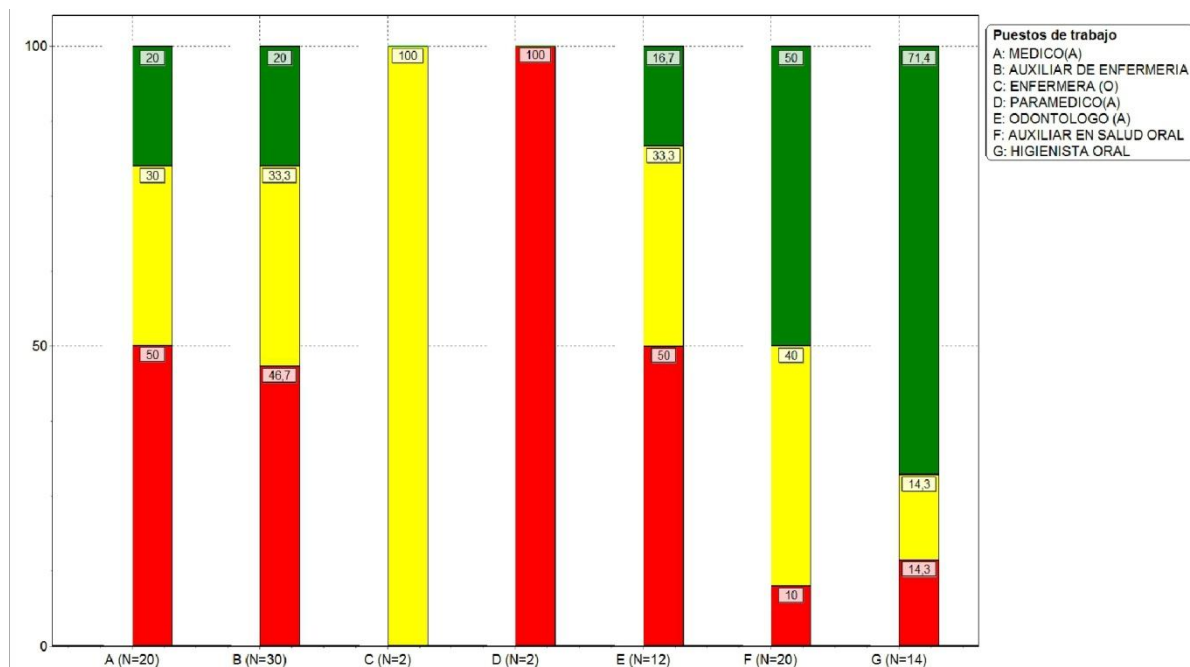
**Gráfico 40. Exigencias cuantitativas por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En el área de urgencias un 48,1% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 33,3% a la intermedia y tan solo un 18,5% a la más favorable para la salud respecto a las Exigencias cuantitativas.

En el área de Odontología un 22,2% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 38,9% a la intermedia y un 38,9% a la más favorable para la salud respecto a las Exigencias cuantitativas. Esta área se encuentra una distribución muy pareja en los terciles por lo cual se encuentra en alerta.

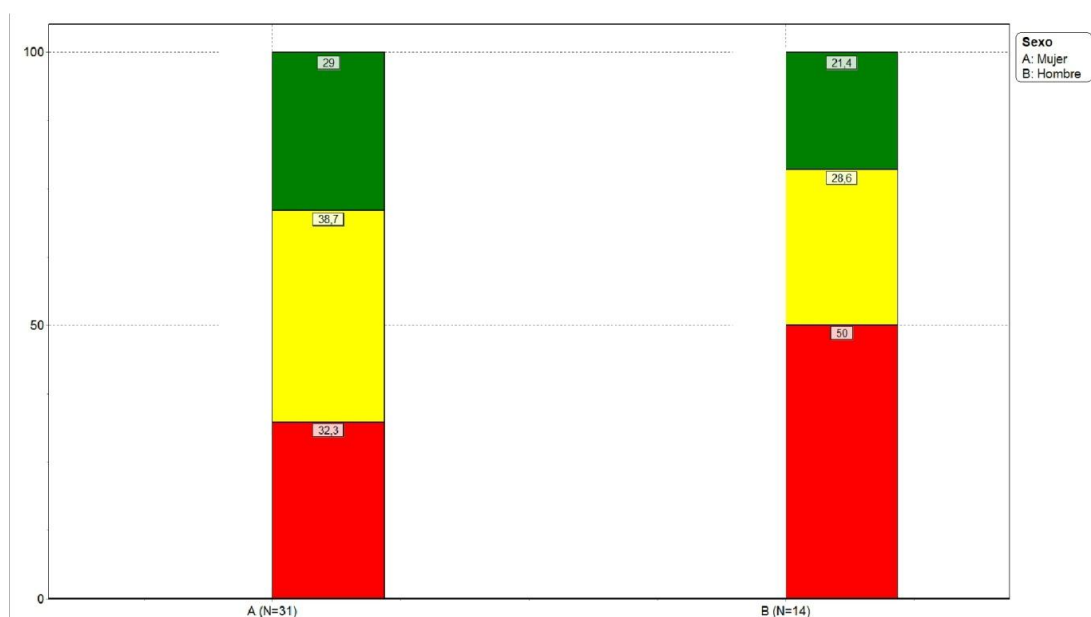
**Gráfico 41. Exigencias cuantitativas por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En el área de urgencias el 100% de los paramédicos se encuentran en la situación más desfavorable, seguido de los médicos con un 50%, luego los auxiliares de enfermería con un 46.7% y finalmente los enfermeros(a) con situación intermedia con un 100%. Esto se debe a que no se puede predecir la cantidad de usuarios que ingresa día a día y la patología por el hecho de ser un servicio de urgencia.

En el área de odontología se observa la situación más desfavorable para los odontólogos con un 50%, mientras que para las higienistas la situación es más favorable en un 71.4% y para las auxiliares en salud oral también en más favorable para un 50%. Esta diferencia puede deberse a que el personal odontólogo quien realiza procedimientos complejos respecto al otro personal sienten más carga por la asignación de citas y poco tiempo para ejecutar el procedimiento.

**Gráfico 42. Exigencias cuantitativas por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable los hombres con un 50%, respecto a las mujeres con un 32.3%.

#### 6.4.8 Exigencias de esconder emociones

**Posible origen.** En la empresa estas exigencias forman parte de la naturaleza de las tareas y no pueden ser eliminadas. El desarrollo de habilidades y de estrategias de protección para su manejo y la disminución del tiempo de exposición representan vías de prevención importantes.

También tiene que ver con la relación con superiores y compañeros de trabajo u otras personas ajenas a la empresa o que se encuentran en otros puestos de trabajo.

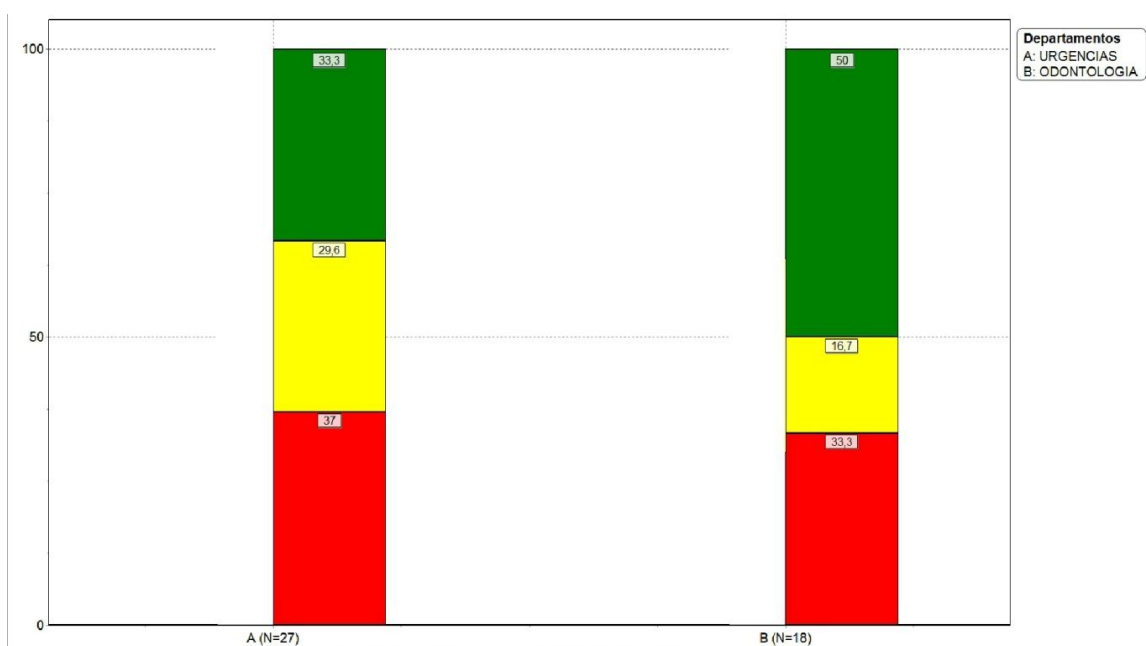
Así mismo, pueden tener relación con la política de gestión de E.P.S. y áreas administrativas internas (por ejemplo, por deficiente gestión de las colas de usuarios en espera de atención...), con la falta de participación de los trabajadores y, en general, con deficiencias en las políticas de gestión de personal (hay que esconder emociones cuando no se puede opinar).

**Prevalencia de la exposición.** Un 35,6% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un

24,4% a la intermedia y un 40% a la más favorable para la salud respecto a las Exigencias de esconder emociones.

Los trabajadores coinciden en que se exige en el trabajo ser amable con todo el mundo independientemente de la forma como le traten, además refieren que el trabajo requiere que se calle su opinión y se requiere esconder las emociones

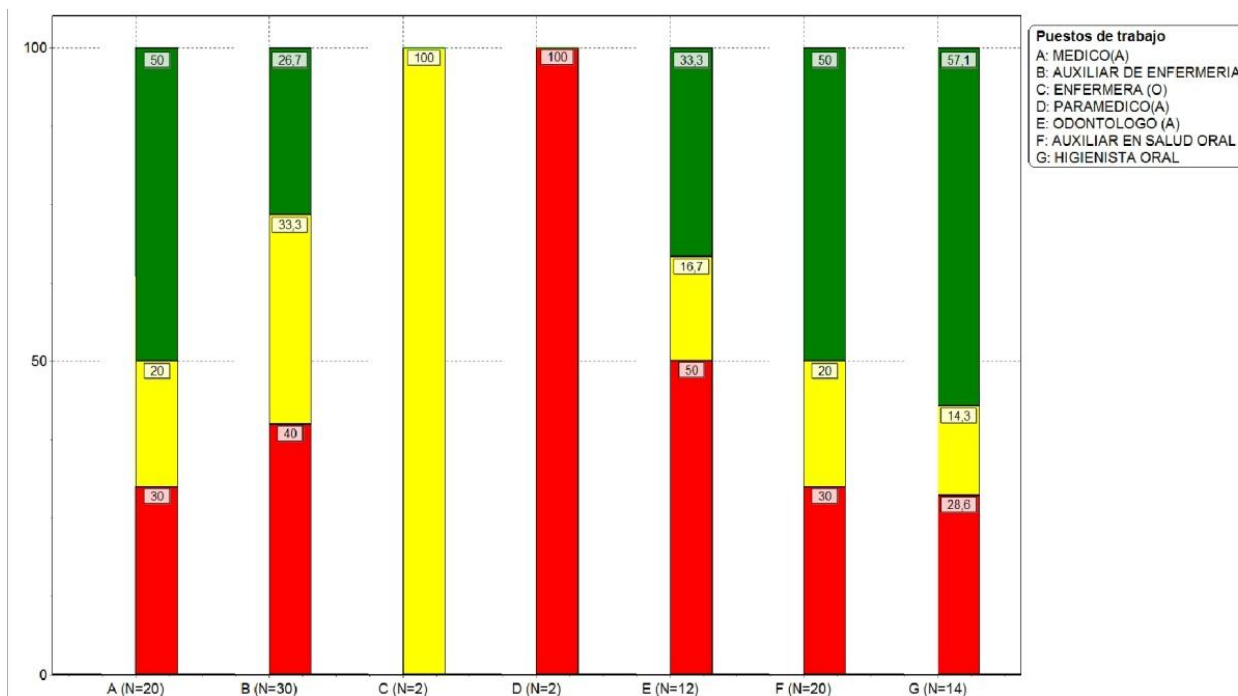
**Gráfico 43. Exigencias de esconder emociones por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En el área de urgencias un 37% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 29,6% a la intermedia y un 33,3% a la más favorable para la salud respecto a las Exigencias de esconder emociones.

En el área de odontología un 33,3% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 16,7% a la intermedia y un 50% a la más favorable para la salud respecto a las Exigencias de esconder emociones.

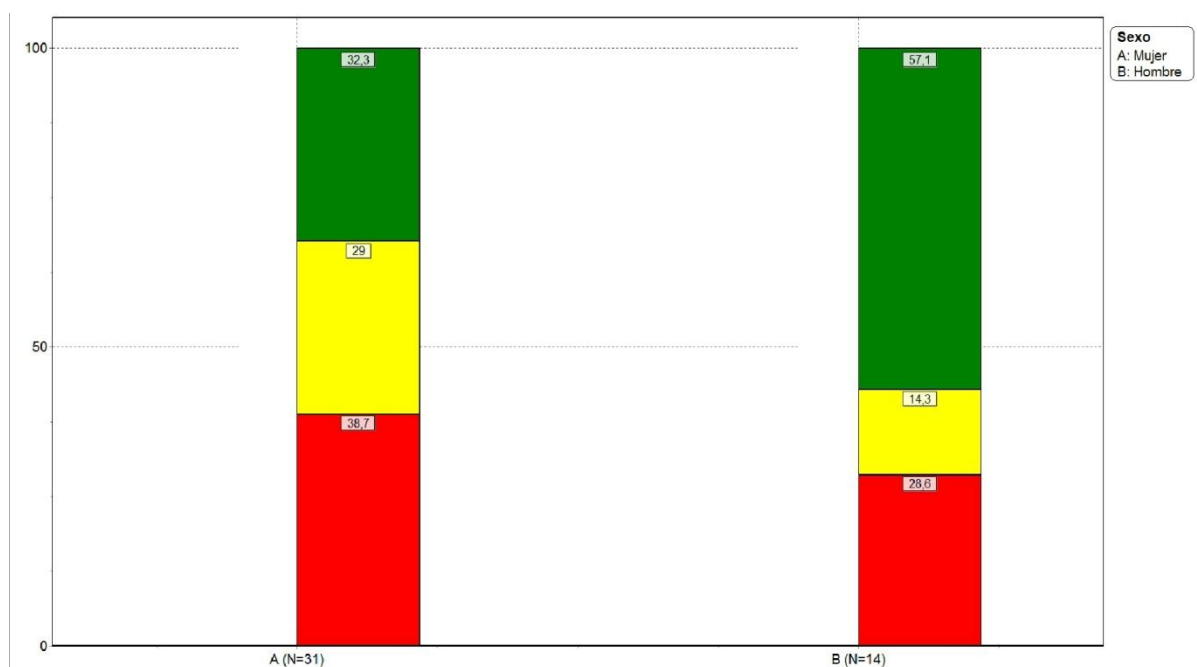
**Gráfico 44. Exigencias de esconder emociones por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En el área de urgencias están en la situación más desfavorable los paramédicos con un 100%, seguido de las auxiliares de enfermería con un 40% en situación más desfavorable y un 33.3 % en situación intermedia, luego los médicos con situación más desfavorable en un 30% y situación intermedia en un 20 % aunque el 50% restante se encuentra en la situación más favorable, y por último los enfermeros/a con el 100% en situación intermedia.

En el área de odontología se encuentran en situación más desfavorable los odontólogos con un 50% y en situación intermedia con un 16.7%, seguido de las auxiliares en salud oral con un 30% en situación más desfavorable, en situación intermedia con un 20% aunque en situación favorable se encuentra el otro 50% y por último las higienistas se encuentra el 57.1% en situación más favorable.

**Gráfico 45. Exigencias de esconder emociones por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable para las mujeres con un 38.7%, respecto a los hombres con un 28.6%.

#### 6.4.9 Doble presencia

**Definición.** Son las exigencias sincrónicas, simultáneas del ámbito laboral y del ámbito doméstico-familiar.

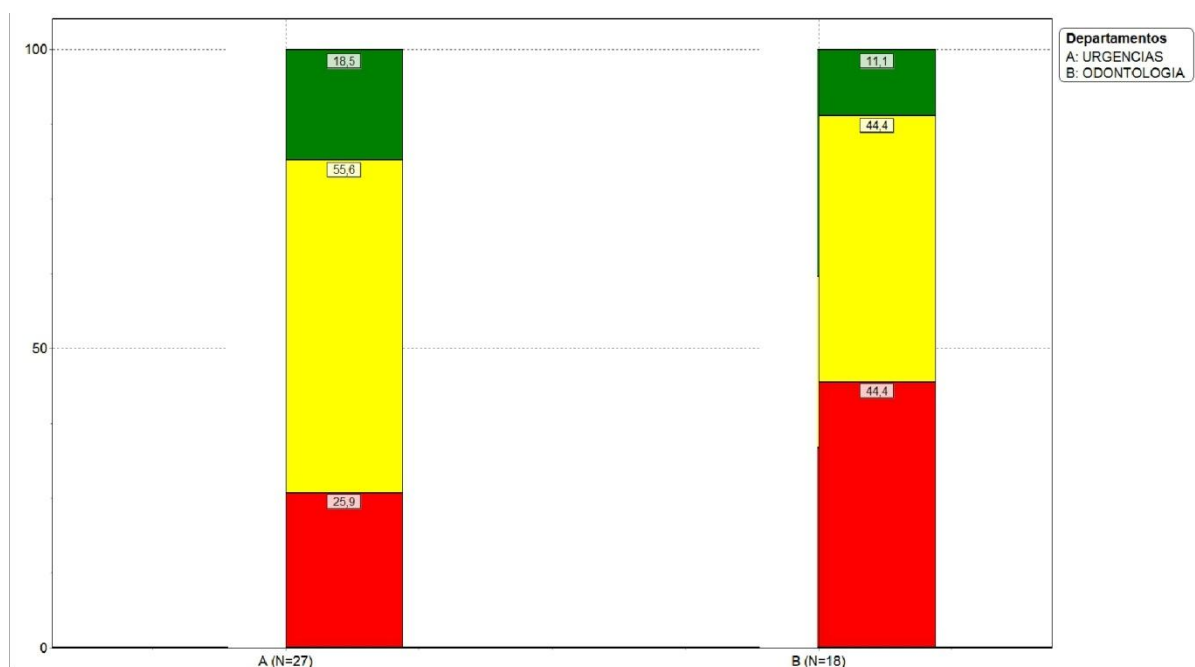
**Posible origen.** En la empresa se relaciona la doble presencia con las exigencias simultáneas del ámbito laboral y el ámbito doméstico-familiar. Existe personal que debe realizar aparte de su trabajo en la empresa también las obligaciones que demanda el hogar.

**Prevalencia de la exposición.** Un 33,3% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un

51,1% a la intermedia y un 15,6% a la más favorable para la salud respecto a la Doble presencia.

Los trabajadores responden que piensan en las tareas domésticas y familiares cuando están en la empresa ya que hay momentos en los que se necesitaría estar en la empresa y en casa a la vez, algunos sienten que el trabajo en la empresa te consume tanta energía y tiempo que perjudica las tareas domésticas y familiares.

**Gráfico 46. Doble presencia por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**

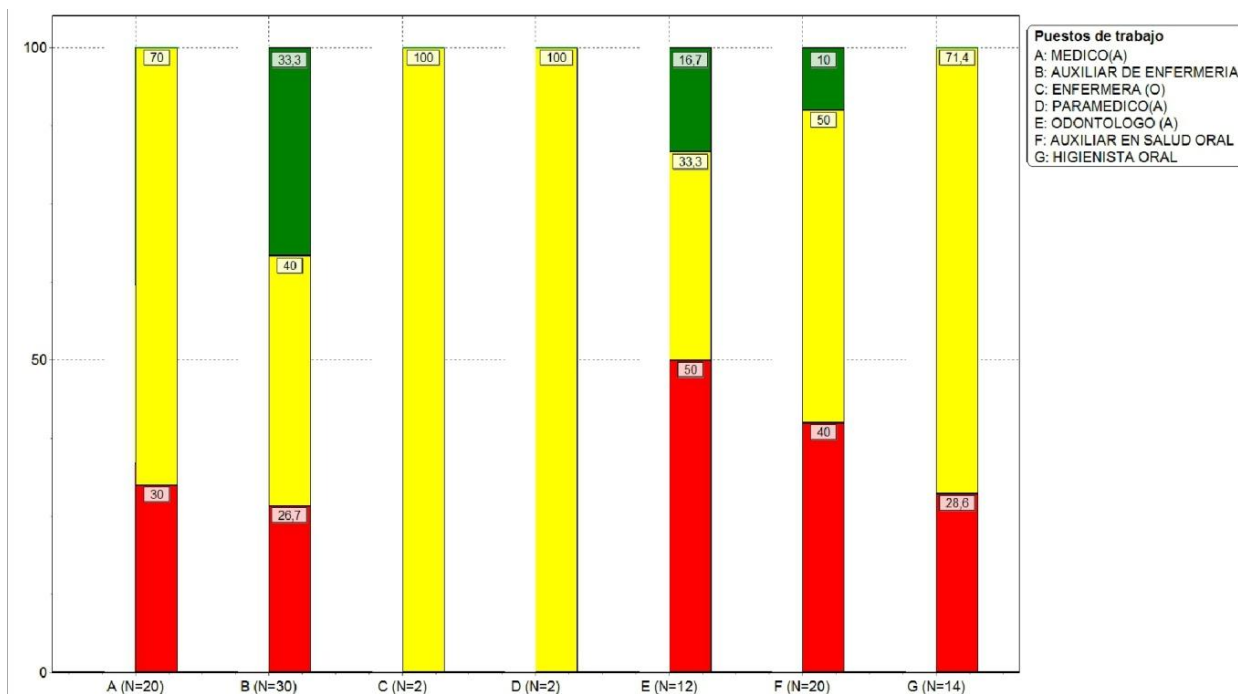


En el área de urgencias un 25,9% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 55,6% a la intermedia y un 18,5% a la más favorable para la salud respecto a la Doble presencia. La franja intermedia es la que abarca el porcentaje más alto por lo cual hace referencia a que es una dimensión en riesgo.

En el área de odontología un 44,4% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 44,4% a la intermedia y tan solo un 11,1% a la más favorable para la salud respecto a la Doble presencia.



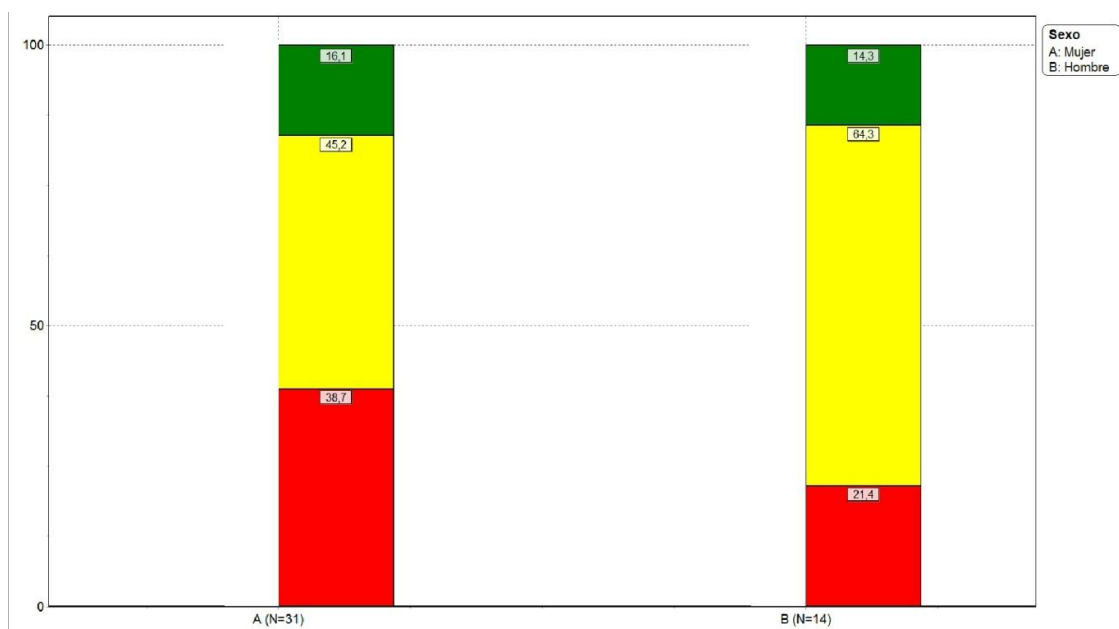
**Gráfico 47. Doble presencia por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En el área de urgencias se puede observar para la doble presencia que los cargos en su mayoría se encuentran en situación intermedia como lo son el 40 % de los auxiliares de enfermería, los médicos el 70% en situación intermedia, para los enfermeros(a) y paramédicos el 100% se encuentran en situación intermedia, tan solo el 33% de los auxiliares de enfermería se encuentran en la situación más favorable para la salud.

El área de odontología se encuentra en alerta, siendo la situación más desfavorable para los odontólogos(a) con un 50% y en situación intermedia con un 33.3%, seguido de los auxiliares en salud oral con situación desfavorable un 49% y en situación intermedia un 50% y finalmente las higienistas en situación desfavorable un 28.6% y en situación intermedia el 71.4%.

**Gráfico 48. Doble presencia por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable para las mujeres con un 38.7%, respecto a los hombres con un 21.4%.

#### 6.4.10 Apoyo social de superiores

**Posible origen.** En la Empresa la falta de apoyo de los superiores tiene que ver con la falta de principios y de procedimientos concretos de gestión de personal que fomenten el papel del superior como elemento de apoyo al trabajo del equipo o área que gestiona. También se relaciona con la falta de directrices claras en relación al cumplimiento de esta función y de formación y tiempo para ello.

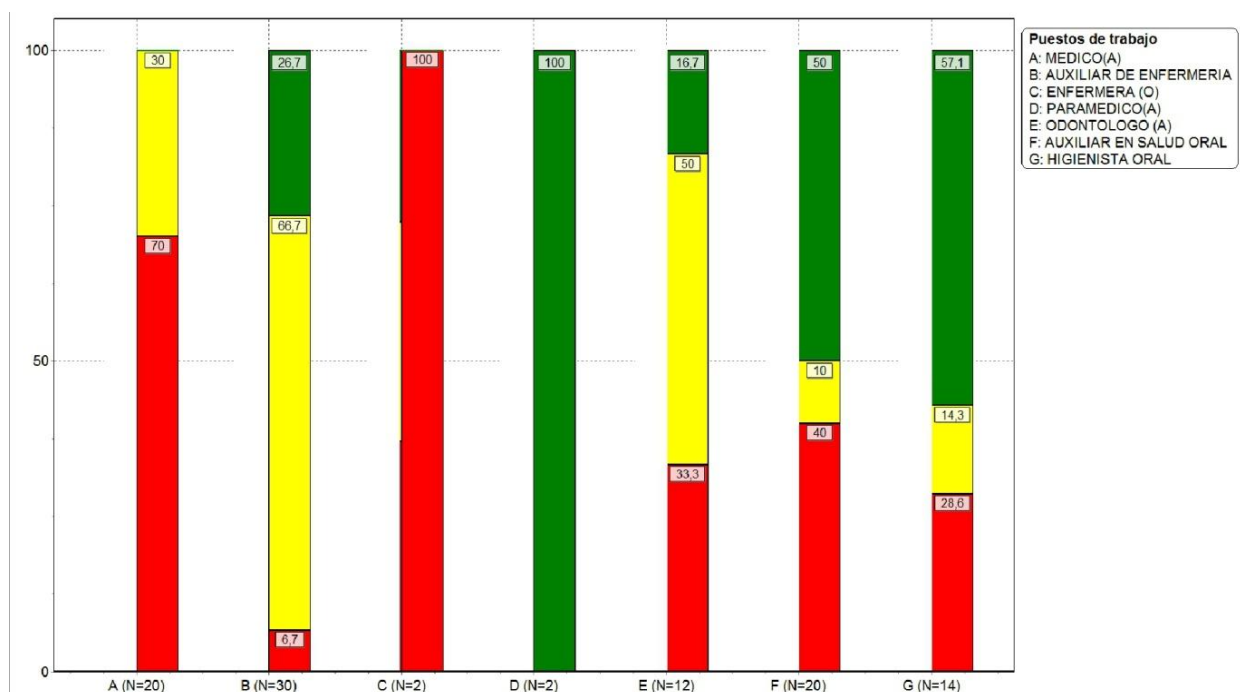
**Prevalencia de la exposición.** Un 33,3% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 37,8% a la intermedia y un 28,9% a la más favorable para la salud respecto al Apoyo social de superiores.

En el área de urgencias un 33,3% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 48,1% a la intermedia y tan solo un 18,5% a la más favorable para la salud respecto al Apoyo social de superiores.

En el área de odontología un 33,3% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 22,2% a la intermedia y un 44,4% a la más favorable para la salud respecto al Apoyo social de superiores. Debido a que más del 50% de la población se encuentra incluida en las franjas roja y amarilla se considera el grupo en alerta.

Algunos trabajadores respondieron que falta que el jefe inmediato esté dispuesto a escuchar los problemas del trabajo, les gustaría recibir más ayuda y apoyo del jefe inmediato en la realización del trabajo, falta que el jefe inmediato hable con cada trabajador sobre cómo hace el trabajo.

**Gráfico 49. Apoyo social de superiores por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**

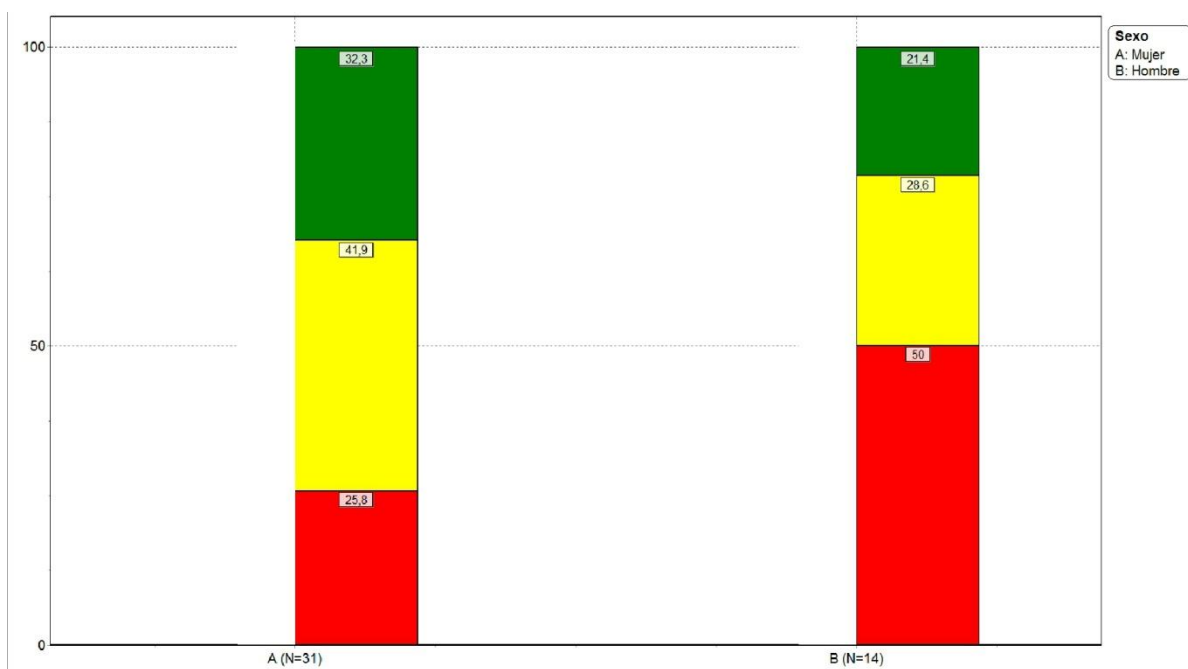


En el área de urgencias se encuentran en la situación más desfavorable los enfermeros(a) con un 100% seguido de los médicos con un 70% en situación más desfavorable, luego se encuentran los auxiliares de enfermería con un 6.7% en situación más desfavorable, siendo más prevalentes para estos la situación intermedia en un 66.7%, solo los paramédicos se encuentran en la situación más favorable con un 100%.

En el área de odontología se observa en la situación más desfavorable las auxiliares en salud oral con un 40 % y 10% en situación intermedia, seguido de los odontólogos(a)

con el 33.3% en situación más desfavorable y el 50% en la intermedia, solo las higienistas orales se encuentran en situación más favorable con el 57.1%

**Gráfico 50. Apoyo social de superiores por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable los hombres con un 50%, respecto a las mujeres con un 25.8%.

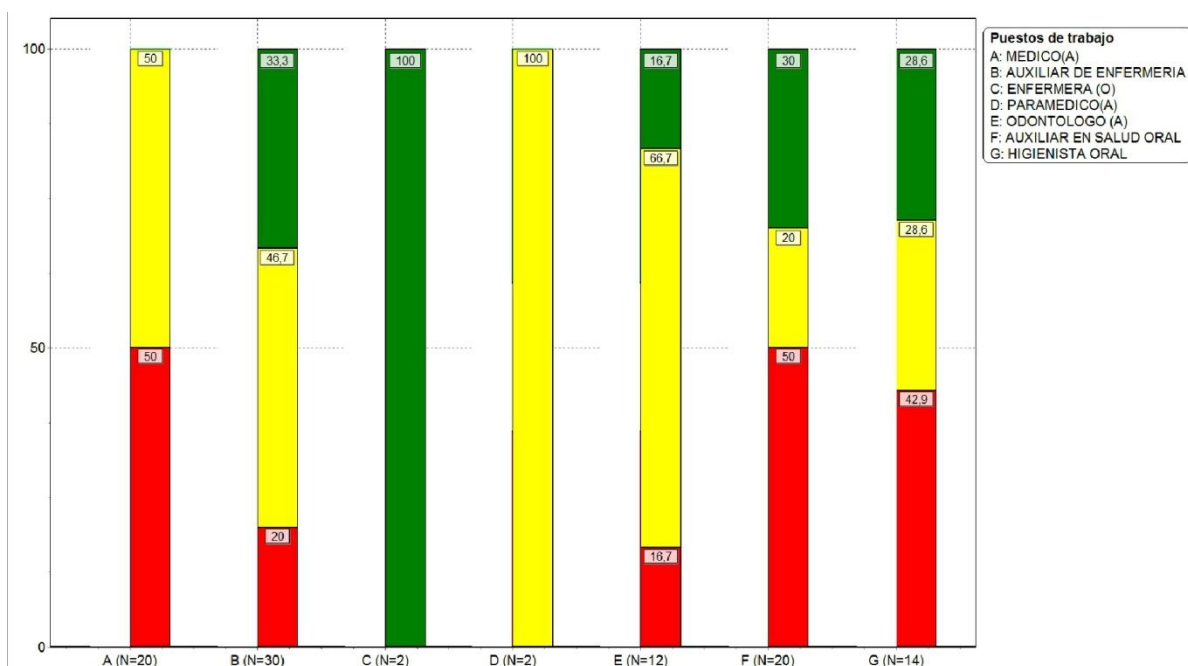
#### 6.4.11 Calidad de liderazgo

**Posible origen.** Se encuentra relacionado con el apoyo de los superiores, con los principios y procedimientos de gestión de personal y la capacitación de los mandos para aplicarlos.

**Prevalencia de la exposición.** Un 31,1% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 44,4% a la intermedia y un 24,4% a la más favorable para la salud respecto a la Calidad de liderazgo.

Algunos de los trabajadores responden que falta que el actual jefe inmediato se asegure de que cada uno de los trabajadores tenga buenas oportunidades de desarrollo profesional, además se requiere mejorar en la planificación del trabajo, referente a la distribución de este, además mejorar en la resolución de los conflictos.

**Gráfico 51. Calidad de liderazgo por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**

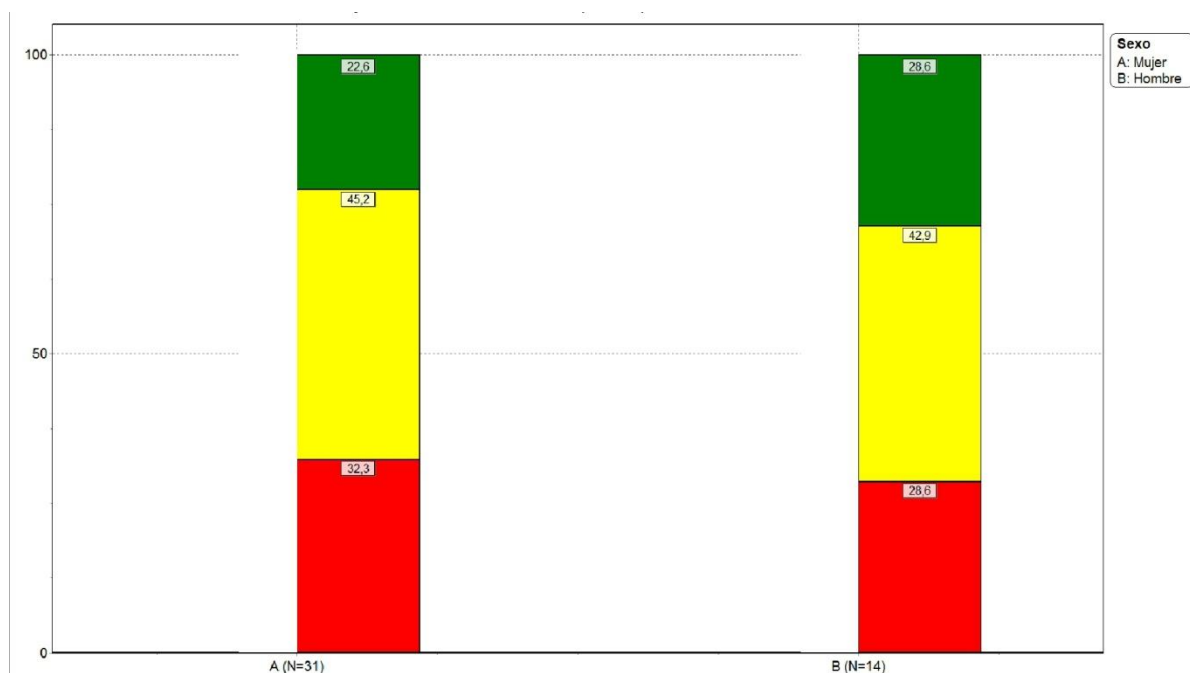


En el área de urgencias se encuentran en la situación más desfavorable los médicos con un 50% y con situación intermedia el otro 50%, seguido de los auxiliares de enfermería con la situación más desfavorable en un 20% e intermedia con un 46.7 %, luego los paramédicos se encuentran en situación intermedia el 100% y por último los enfermeros (a) con un 100% se encuentra en la situación más favorable.

En el área de odontología se encuentra en la situación más desfavorable las auxiliares en salud oral con un 50% y en intermedia con un 20% seguido de las higienistas orales con una situación más desfavorable el 42.9% y en intermedia con un 28.6% y por último se encuentran los odontólogos (a) con situación más desfavorable un 16.7% y en intermedia el 66.7%.

Ambas áreas se encuentran en alerta de sobrepasar el umbral de la situación intermedia a la más desfavorable.

**Gráfico 52. Calidad de liderazgo por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable las mujeres con un 32,3%, respecto a los hombres con un 28,6%.

#### 6.4.12 Apoyo social de compañeros

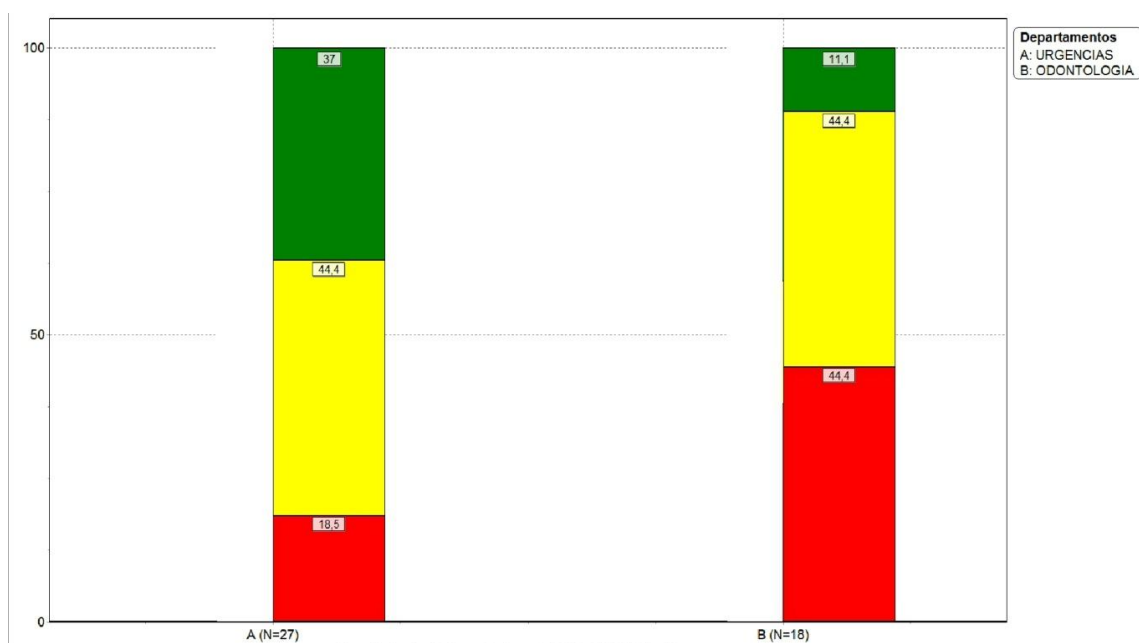
**Posible origen.** En la empresa la falta de apoyo entre compañeros puede tener que ver con las prácticas de gestión de personal que dificultan la cooperación y la formación de verdaderos equipo de trabajo, fomentando la competitividad individual (por ejemplo, con salarios variables en base a objetivos individuales), o asignando las tareas, cambios de horarios, de centros de trabajo o puestos, etc., de forma arbitraria o no transparente.

**Prevalencia de la exposición.** Un 28,9% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 44,4% a la intermedia y un 26,7% a la más favorable para la salud respecto al Apoyo social de compañeros.

Los trabajadores respondieron que en muchas ocasiones no reciben la ayuda y apoyo de los compañeros en la realización del Trabajo, además creen que los compañeros no

están dispuestos a escuchar los problemas del trabajo y no se habla entre compañeros de cómo cada persona está haciendo el trabajo.

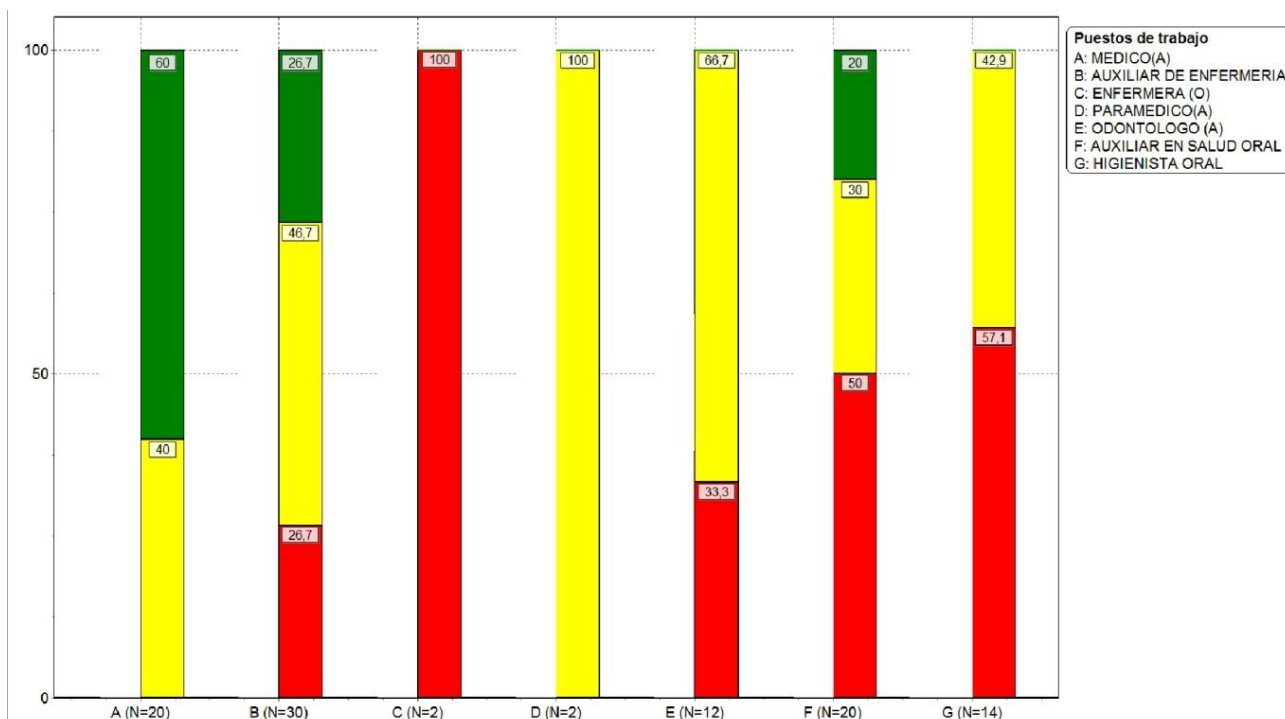
**Gráfico 53. Apoyo social de compañeros por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En el área de urgencias solo un 18,5% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 44,4% a la intermedia y un 37% a la más favorable para la salud respecto al Apoyo social de compañeros. Esta área se encuentra en alerta.

En el área de odontología un 44,4% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 44,4% a la intermedia y tan solo un 11,1% a la más favorable para la salud respecto al Apoyo social de compañeros. Se evidencia falta de trabajo en equipo

**Gráfico 54. Apoyo social de compañeros por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**

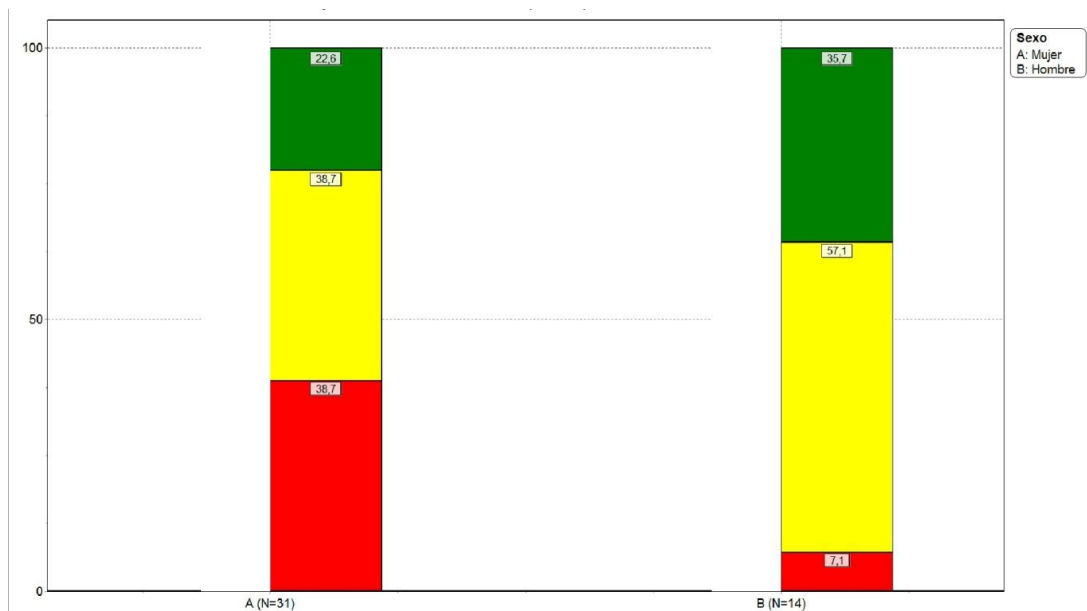


En el área de urgencias se observa en la situación más desfavorable los enfermeros(a) con un 100%, seguido de los auxiliares de enfermería con situación más desfavorable en un 26.7% e intermedia en un 46.7%, luego se encuentra en situación intermedia los paramédicos y por último se encuentra en la condición más favorable los médicos con un 60%.

En el área de odontología se encuentra en la situación más desfavorable las higienistas con un 57.1% y en intermedia con un 42.9%, seguido de las auxiliares con una situación más desfavorable un 50 % e intermedia el 30%, y por último los odontólogos en situación más desfavorable el 33.3% e intermedia el restante 66.7%.



**Gráfico 55 . Apoyo social de compañeros por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable las mujeres con un 38.7%, respecto a los hombres con un 7.1%.

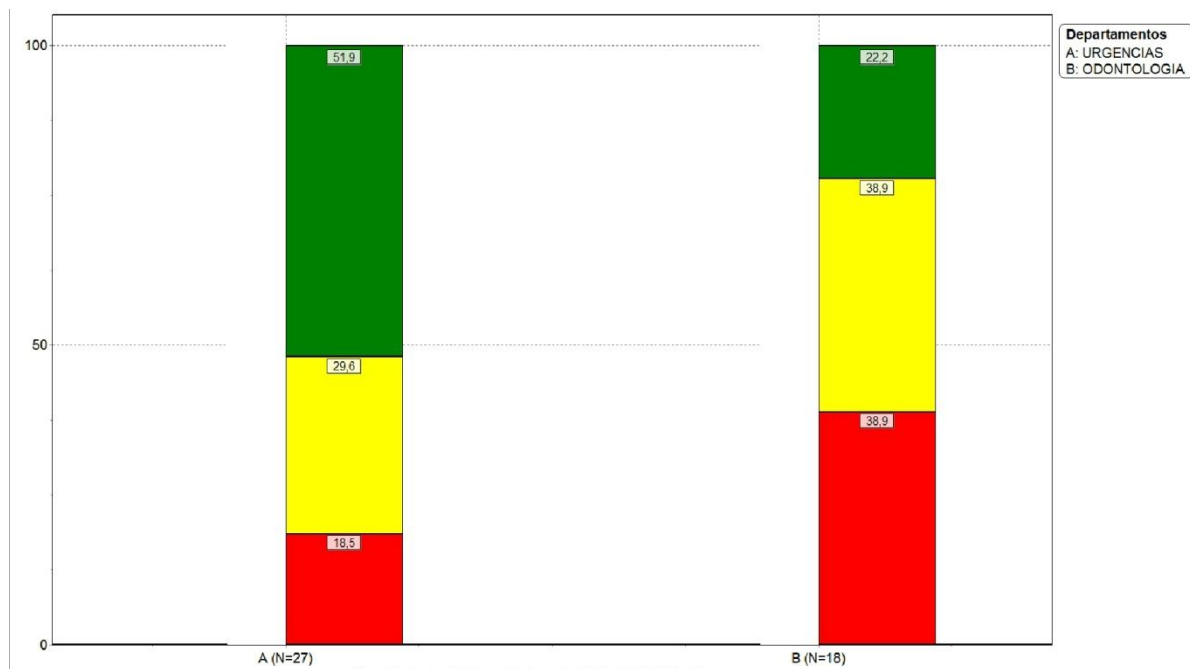
#### 6.4.13 Sentimiento de grupo

**Posible origen.** El sentimiento de grupo se ha visto deteriorado por las fallas en el apoyo social lo cual contribuye a la disminución de la calidad de las relaciones en el trabajo. Se ha deteriorado cuando el trabajo promueve la competitividad individual en lugar del trabajo en equipo y la cooperación.

**Prevalencia de la exposición.** Un 26,7% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 33,3% a la intermedia y un 40% a la más favorable para la salud respecto al Sentimiento de grupo.

Algunos trabajadores respondieron que falta mejorar el ambiente laboral con los compañeros de trabajo, algunos no se sienten parte de un grupo y muchas veces no hay ayuda en el trabajo entre compañeros y compañeras

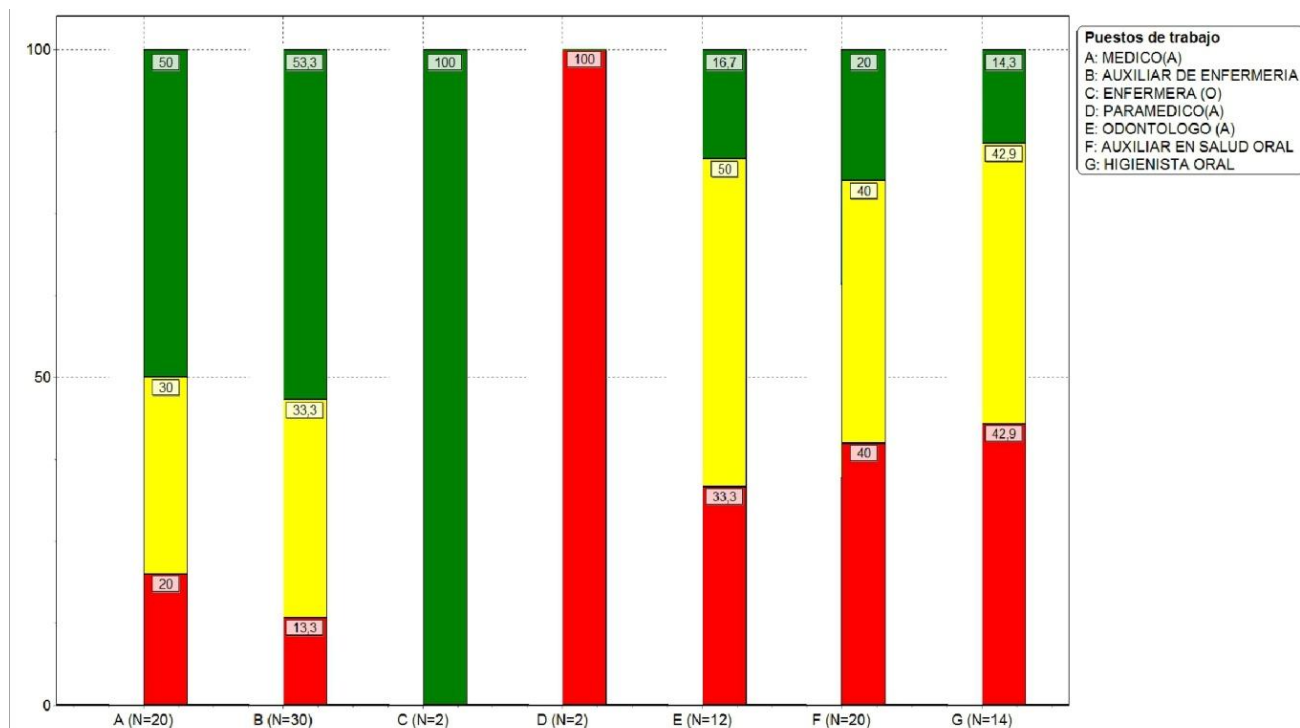
**Gráfico 56. Sentimiento de grupo por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En el área de urgencias un 18,5% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 29,6% a la intermedia y un 51,9% a la más favorable para la salud respecto al Sentimiento de grupo.

En el área de odontología un 38,9% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 38,9% a la intermedia y un 22,2% a la más favorable para la salud respecto al Sentimiento de grupo. Esta área se encuentra en alerta.

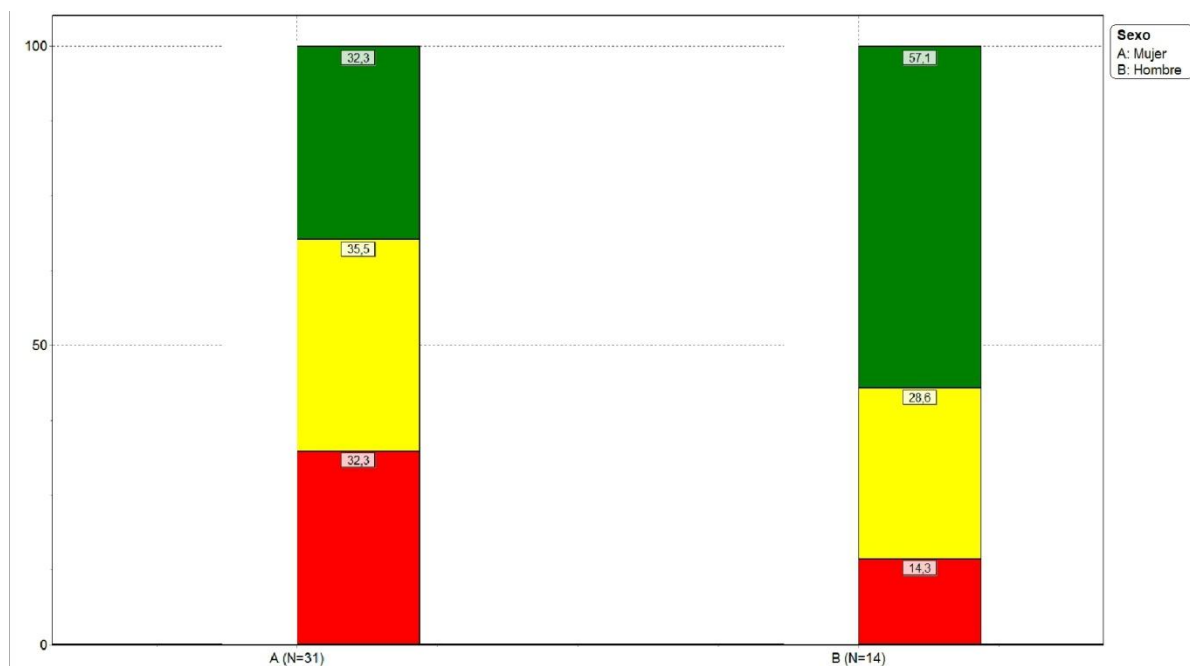
**Gráfico 57. Sentimiento de grupo por puesto de trabajo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En el área de urgencias la situación más desfavorable la presenta los paramédicos con un 100%, seguido de los médicos que se encuentran en alerta con un 20% en la situación más desfavorable y 30 % en la situación intermedia, los otros profesionales se encuentran en situación más favorable los enfermeros(a) con un 100% y los auxiliares de enfermería con un 53.3%.

En el área de odontología se encuentran en alerta todos los profesionales con la situación más desfavorable las higienistas con un 42.9% e intermedia con el 42.9%, seguido de las auxiliares en salud oral con situación más desfavorable el 40 % e intermedia también el 40% y por último los odontólogos con situación más desfavorable con el 33.3% e intermedia con el 50%.

**Gráfico 58 . Sentimiento de grupo por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable las mujeres con un 32,3%, respecto a los hombres con un 14,3%.

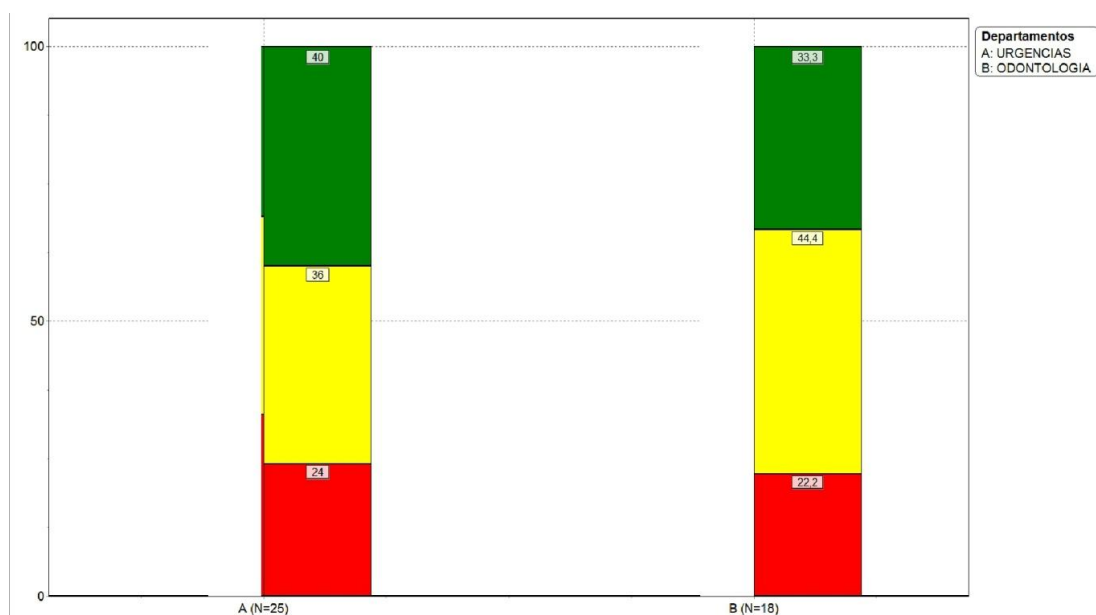
#### 6.4.14 Influencia

**Posible origen.** Tiene que ver con la participación que cada trabajador y trabajadora tiene en las decisiones sobre los aspectos fundamentales de su trabajo cotidiano, es decir, con los métodos de trabajo empleados y si éstos son participativos o no y permiten o limitan la autonomía.

**Prevalencia de la exposición.** Un 23,3% de trabajadores/as de Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca está expuesto a la situación más desfavorable, un 39,5% a la intermedia y un 37,2% a la más favorable para la salud respecto a la Influencia.

Algunos trabajadores responden que no existe influencia sobre el ritmo al que se trabaja, ni sobre las decisiones que afectan el trabajo, ni la manera de cómo se realiza.

**Gráfico 59. Influencia por área en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**

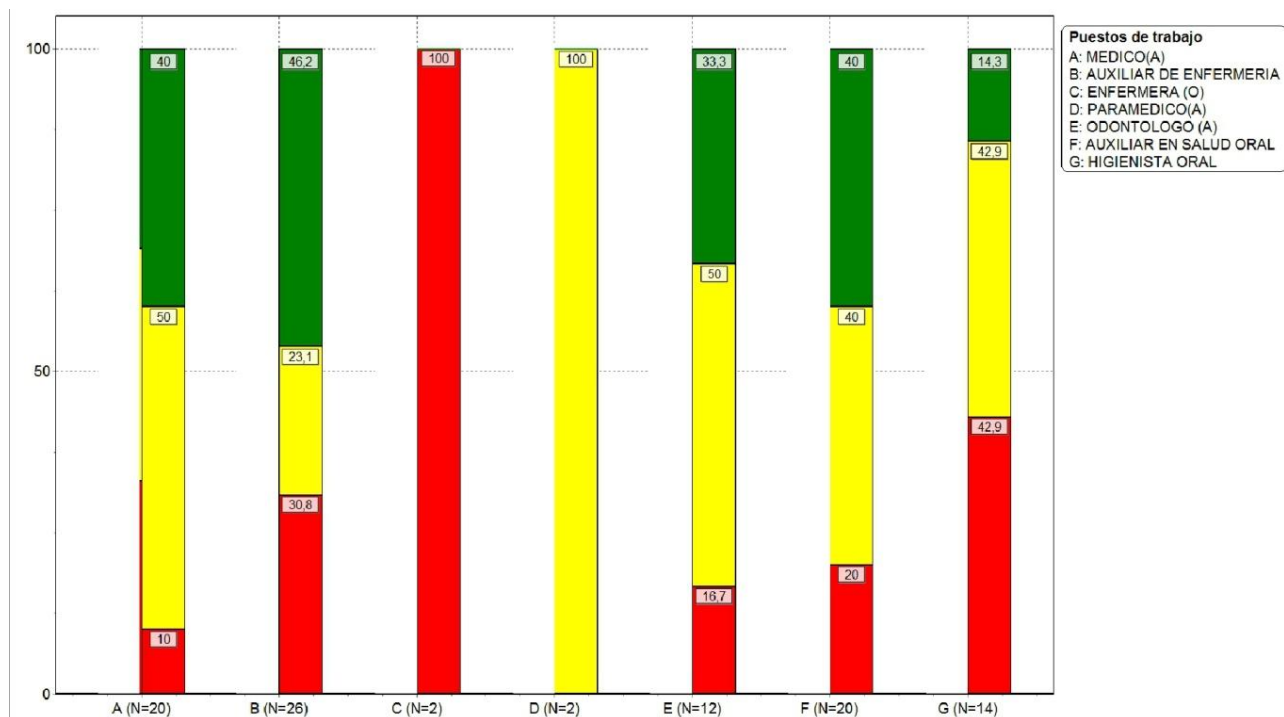


En el área de urgencias un 24% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 36% a la intermedia y un 40% a la más favorable para la salud respecto a la Influenza.

En el área de odontología un 22,2% de trabajadores/as está expuesto a la situación más desfavorable, un 44,4% a la intermedia y un 33,3% a la más favorable para la salud respecto a la Influenza.

Ambas áreas se encuentran en alerta.

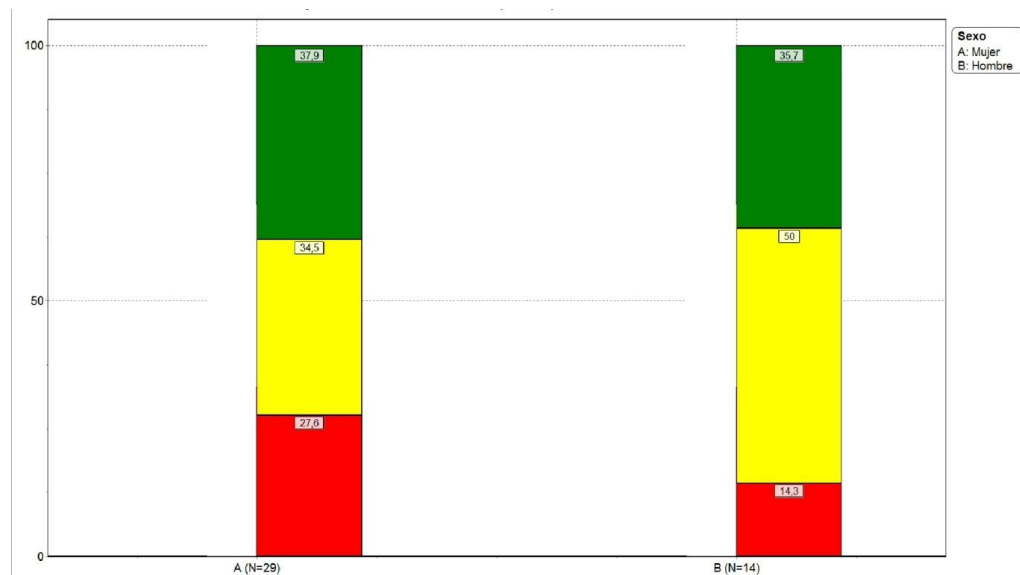
**Gráfico 60. Influencia por cargo en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



El área de urgencias se observa en alerta encontrando en situación más desfavorable a los enfermeros(a) con un 100%, seguido de los auxiliares de enfermería con una situación más desfavorable en un 30.7% e intermedia con un 23.1%, luego los médicos con una situación más desfavorable el 10 % e intermedia el 50% y por ultimo en situación intermedia los paramédicos con un 100%.

El área de odontología también se evidencia en alerta encontrando en una situación más desfavorable las higienista con un 42.9 % y en situación intermedia con un 42.9%, seguido de las auxiliares de odontología con una situación más desfavorable el 20% e intermedia el 40% y por último los odontólogos(a) en situación más desfavorable con un 16.7% e intermedia con un 50%.

**Gráfico 61. Influencia por género en la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**



En la empresa Social del Estado del Valle del Cauca, integrando las dos áreas se observa en situación más desfavorable las mujeres con un 27.6%, respecto a los hombres con un 14.3%.

**Tabla 6. Localización de las exposiciones en Empresa Social del Estado (E.S.E.) del Valle del Cauca**

Para cada cargo, para cada área y por género, se presenta la situación de exposición que incluye una mayor proporción de trabajadores/as. De esta manera se observa qué cargos, área y género son los que se encuentran en una situación peor de exposición (los que tienen más rojos) y cuáles en una situación más favorable (los que tienen más verdes), localizando de forma rápida las desigualdades de exposición para cada una de las dimensiones de riesgo.

		Exigencias cuantitativas	Ritmo de trabajo	Exigencias emocionales	Exigencias de esconder	Doble presencia	Influencia	Posibilidades de desarrollo	Sentido del trabajo	Claridad de rol	Conflicto de rol	Apoyo social de compañeros	Sentimiento de grupo	Apoyo social de superiores	Calidad de liderazgo	Previsibilidad	Reconocimiento	Inseguridad sobre el empleo	Inseguridad sobre las	Confianza vertical	Justicia
C a r g o	MEDICO(A)																				
	AUXILIAR DE ENFERMERIA																				
	ENFERMERA (O)																				
	PARAMEDICO(A)																				
	ODONTOLOGO (A)																				
	AUXILIAR EN SALUD ORAL																				
	HIGIENISTA ORAL																				
Departa mentos	URGENCIAS																				
	ODONTOLOGIA																				
Sexo	Mujeres																				
	Hombres																				

Se puede observar para el **área de urgencias** factores de riesgo psicosocial desfavorables como lo son; ritmo de trabajo, exigencias cuantitativas, exigencias emocionales, exigencia de esconder emociones, conflicto del rol, previsibilidad, inseguridad sobre el empleo, inseguridad sobre las condiciones del empleo.

Las exigencias del ritmo de trabajo y cuantitativas están relacionadas con la cantidad de trabajo específicamente por ser un área de amplia demanda de usuarios, las exigencias emocionales y exigencia de esconder emociones son explicables por el nivel de conocimiento, concentración y manejo de situaciones que deben tener todos los trabajadores cuando son los responsables de la salud y del contacto directo con los usuarios, además de las relaciones con los compañeros y superiores, El conflicto del rol y previsibilidad también resultan desfavorables teniendo en cuenta la falla en la planificación de las actividades y de la programación del personal que las va a ejecutar, además de la programación del personal de apoyo. La inseguridad sobre el empleo sobre las condiciones del empleo se vincula al tipo de contrato laboral, a las reestructuraciones frecuentes, al cambio de puesto de trabajo, tareas, turnos y a condiciones de la tarea y del entorno.

Para los cuatro cargos evaluados en el área de urgencias (Medico (a), enfermero(a), paramédico(a), auxiliar de enfermería), los factores psicosociales desfavorables que se identificaron fueron:



En los médicos; Exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencias emocionales, conflicto del rol, apoyo social de superiores, calidad de liderazgo, previsibilidad e inseguridad sobre las condiciones del trabajo.

En los enfermeros (a); Ritmo de trabajo, exigencias emocionales, influencia, claridad del rol, apoyo social de compañeros y de superiores, previsibilidad e inseguridad sobre el empleo.

En los auxiliares de enfermería; Exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencias emocionales, exigencia de esconder emociones, previsibilidad e inseguridad sobre el empleo.

En los paramédicos: Exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencias emocionales, exigencia de esconder emociones, conflicto del rol, sentimiento del grupo, previsibilidad, inseguridad sobre el empleo e inseguridad sobre las condiciones del trabajo.

Teniendo en cuenta lo anterior los factores de riesgo psicosocial más desfavorables que se repite en todos los cargos para el personal de urgencias son: Ritmo de trabajo, exigencias emocionales, previsibilidad.

En **el área de odontología** se puede observar entre los factores de riesgo psicosocial desfavorables ritmo de trabajo, conflicto del rol, previsibilidad, apoyo social de compañeros, sentimiento de grupo, inseguridad sobre el empleo, inseguridad sobre las condiciones del empleo, doble presencia,

Las exigencias del ritmo de trabajo están relacionadas con el poco control del tiempo a disposición para realizar las tareas según la cantidad de trabajo, esto se debe a que al área asiste gran cantidad de usuarios diariamente, el conflicto del rol y previsibilidad también resultan desfavorables teniendo en cuenta la falla en la planificación de las actividades, la programación de la cita y del tiempo de atención a los usuarios a los que se debe atender incluso sin tener la cita asignada, apoyo social de compañeros y sentimiento de grupo, relacionado con la disminución en la calidad de las relaciones entre el grupo de trabajo, la falta de colaboración y el individualismo, La inseguridad sobre el empleo y sobre las condiciones del empleo se vincula al tipo de contrato laboral, a las reestructuraciones frecuentes, al cambio de puesto de trabajo, tareas, turnos y a condiciones de la tarea y del entorno y finalmente la doble presencia la cual se relaciona con la necesidad de cumplir con las labores del trabajo y del hogar al mismo tiempo.

Para los tres cargos evaluados en el área de odontología (odontólogo (a), higienista oral, auxiliar en salud oral), los factores psicosociales desfavorables que se identificaron fueron:

En los odontólogos(as); Exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencia de esconder emociones, doble presencia, conflicto del rol, previsibilidad, inseguridad sobre el empleo e inseguridad sobre las condiciones del trabajo.

En las auxiliares en Salud Oral; Ritmo de trabajo, conflicto del rol, apoyo social de compañeros, sentimiento de grupo, calidad de liderazgo, previsibilidad, inseguridad sobre el empleo e inseguridad sobre las condiciones del trabajo.

En los higienistas orales; Ritmo de trabajo, influencia, conflicto del rol, apoyo social de compañeros, sentimiento de grupo, calidad de liderazgo e inseguridad sobre el empleo.

Teniendo en cuenta lo anterior los factores de riesgo psicosocial más desfavorables que se repite en todos los cargos para el personal de odontología son: Ritmo de trabajo, conflicto del rol, e inseguridad sobre el empleo.

En cuanto al **género** para las dos áreas evaluadas se observó entre los factores de riesgo psicosocial en situación más desfavorable el ritmo de trabajo, conflicto del rol, previsibilidad, inseguridad sobre el empleo e inseguridad sobre las condiciones del trabajo. También se observó que en los géneros difieren las respuestas a las exigencias cuantitativas resultando para los hombres en situación más desfavorable que para las mujeres las cuales se encuentran en situación intermedia, también hay diferencia en la dimensión de exigencias emocionales en la cual las mujeres se hallaron en situación más desfavorable respecto a los hombres que estaban en situación favorable, y por último se encontró diferencia en el apoyo social de compañeros en el cual las mujeres están en la situación más desfavorable referente a los hombres que están en situación intermedia.

Aunque no se pretende comparar las áreas por manejar dinámicas de trabajo diferente se puede decir que existen algunas similitudes como lo son dimensiones para ambas áreas en situación desfavorable: ritmo de trabajo, conflicto del rol, previsibilidad, inseguridad sobre el empleo e inseguridad sobre las condiciones del empleo y otras dimensiones que por el contrario son favorables o protectoras para ambas áreas como lo son justicia, confianza vertical, reconocimiento y posibilidades de desarrollo, se puede decir que estas dimensiones se comportan de manera similar debido a que se encuentran bajo una misma dirección probablemente unos lineamientos similares de liderazgo.

## **6.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE LA TÉCNICA GRUPO FOCAL**

Los grupos focales fueron utilizados como una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semi-estructurada, la cual giró alrededor de una temática propuesta por la investigadora teniendo en cuenta las dimensiones psicosociales con mayor exposición en el personal evaluado. Estas sesiones fueron guiadas por la investigadora en las cuales se tuvieron en cuenta un conjunto de preguntas diseñadas cuidadosamente con un objetivo particular el cual es hallar la relación de los factores de riesgo psicosocial con la accidentalidad laboral.

Para el procesamiento de los datos cualitativos, se realiza la categorización de las percepciones de los grupos focales acerca de los factores de riesgo psicosocial

**Tabla 7. Matriz descriptiva para el procesamiento de datos cualitativos- codificación factores psicosociales**

MATRIZ DESCRIPTIVA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS CUALITATIVOS		
RELACION ENTRE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA ACCIDENTALIDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA 2016		
Categorías inductivas preliminares CODIFICACION FACTORES PISCOSOCIALES DATOS CUALITATIVOS		
ODONTOLOGIA	URGENCIAS	CODIFICACION
<p>“Hay <b>carga SOBRECARGAA</b>, uno se siente presionado, como en las reuniones que vea... que no estamos cumpliendo, porque según lo que uno ve y lo que uno siente que hace, nosotras trabajamos como un berraco, porque uno trabaja, ni porque uno se fuera allá a hacer nada, uno trata de sacar esos colegios lo más rápido para que alcance pero no vez que dicen que nada que ni siquiera una actividad alcanzamos a hacer según la estadística”.</p> <p>“En el hospital yo pienso que es con las urgencias que estamos complicado, las urgencias realmente no son urgencias y en cuanto a devolver el paciente después de acostarlo ya que. Qué objetivo tiene</p>	<p>“Aquí en urgencias siempre hay <b>demasiado trabajo</b>, siempre, aquí todo el TIEMPOSS que llego la gente, el herido, que llego el infartado, que llego la materna, uno aquí maneja un estrés porque hay mucho VOLUMENN de trabajo las 24 horas, porque siempre en el día o en la noche siempre van a estar, aunque en la noche merma un poco”.</p> <p>“Donde se maneja más carga es en el triage, porque llega todo el paciente que entra, cuando el paciente entra donde el médico o a la estación de enfermería es lo que ya se ha filtrado aquí, independientemente hay que tomarle a todo los signos, hay que hacerle todo como si fuera a entrar, entonces es donde se</p>	<p><b>SOBRECARGAA DE TRABAJO</b></p> <p><b>RITMO DE TRABAJO</b></p> <p><b>CARGA EMOCIONAL</b></p> <p><b>VOLUMEN DE TRABAJO</b></p> <p><b>ALTA</b></p>

<p>eso, ya pues se hace el examen, ya se ocupo el TIEMPOSS ya gaste TIEMPOSS, uno con eso supuestamente esta contrarrestando los pacientes que no le llegan pero ya el TIEMPOSS se fue y no contrarresta el momento”.</p> <p>“Otra cosa es que si el paciente tiene muchas cosas por hacer uno quisiera hacer mucho, pero si tenés a todo el mundo allá afuera esperando , también reduces lo que haces a las tres actividades y ya , para sacar para poder como llevar el RITMOO, llevar el RITMOO con los de afuera, llevar el RITMOO con lo que le piden en el hospital, llevar lo que decía xxx, uno no piensa yo hoy entro a trabajar y voy a hacer una actividad y ya para que me paguen, porque a uno no le gustan esas reuniones, me parece eso desastroso, como sale uno de esa reunión, como si uno no sirve para nada, para mi mas que carga laboral es carga de emoción, de uno pensar entonces que hacemos? “</p> <p>“En zona rural que haya carga pues realmente no hay, porque el flujo de pacientes ha disminuido ante se veía de 30 a 31 pacientes ahora de 10 a 15 pacientes, en el hospital la carga son las urgencias”</p> <p>“En cuanto al TIEMPOSS para procedimientos depende, eso depende porque si es el niño que no se deja trabajar usted bota más de 20 minutos, si se complica la exodoncia ya empieza usted a pensar en todos los que tiene afuera, o el paciente que viene y viene y viene y viene como el que atendimos que</p>	<p>concentra el mayor VOLUMENN de trabajo, es más duro”.</p> <p>“El VOLUMENN que se tiene es de adaptarse pero es considerable, porque el VOLUMENN de paciente es alto, por ejemplo hoy estuvo más o menos ingresaron 72 pacientes, acá en triage no es solo tomar signos, sino también el electro, canalizar, a veces uno apoya también esa parte, entonces el VOLUMENN es alto”.</p> <p>“Yo considero también a los compañeros porque ellos son dos auxiliares no más, dos haciendo procedimientos y dos en hospitalización y a veces el VOLUMENN es muy alto, sobre todo en los días, en las noches es más suave”.</p> <p>“Acá en el triage, el TIEMPOSS no se puede manejar, se supone que hay un TIEMPOSS estándar de máximo 5 minutos por paciente por clasificación, pero a veces hay pacientes que no entienden o no acceden a una cita, entonces aquí se le tiene que dar solución a su problema sobre todo así no sea una atención de urgencia, entonces esos paciente demandan más TIEMPOSS, 10, 12 minutos, mientras hay un montón de gente ahí afuera esperando, entonces en si el TIEMPOSS en si es corto que se da, pero pues hay que aprenderlo a manejar”.</p> <p>“Hay pacientes que tú le preguntas y empiezan a echarte un relato, y el TIEMPOSS se alarga, como otros que son claros y concisos, es muy difícil de</p>	<p><b>RESPONSABILIDAD</b></p> <p><b>BAJA ILUMINACION</b></p> <p><b>HERRAMIENTAS, EQUIPOSS Y TECNOLOGIA MAL ESTADO-SILLAS</b></p> <p><b>POSTURAS PROLONGADAS</b></p> <p><b>NO CLARIDAD DEL ROL</b></p> <p><b>INESTABILIDAD LABORAL</b></p> <p><b>SALARIOS NO EQUITATIVOS</b></p> <p><b>VOLUMENN</b></p>
---	--	--

<p>uno ya no sabe que es lo que le pasa , uno ya no sabe ni que mirar, si es el diente, el oído, la atm, aunque eso si se ve poquitas veces,.”</p> <p>“Y para cumplir las metas en higiene pues hay con pacientes que uno no se demora ni tres minutos pero con otros... como dijo el Dr.....15 minutos máximo y chao que hay que evacuar, pues yo no soy capaz de mandar a alguien medio, yo no <b>RESPONSABILIDAD</b> sería capaz de dejarle cálculos para que la odontóloga que vaya y lo atienda después diga esa higiene quedo mal hecha, yo no soy capaz.” “Son 87 actividades diarias, en la escuela uno el TIEMPOSS le rinde, pero acá en el hospital no porque la mayoría son adultos.”</p> <p>“Uno tiene <b>alto VOLUMENN</b> de trabajo porque uno está solo, lavar, el instrumental, Esterilizar, evolucionar, abrir la puerta del paciente, yo les colaboro con línea de base, consentimientos, hay cosas que uno hace <b>más rápido</b> porque tiene la práctica, pero que pasa por lo menos cuando me accidente, porque no hacen por lo menos hoy pepita mendieta se va a encargar del instrumental, de esterilizar, tomar temperatura y las otras estén allí en el consultorio con su odontólogo, o sea planificar, uno estaría con su odontólogo, pendiente y se atendería el paciente a la hora que es”</p>	<p>manejar un tope de TIEMPOSS”.</p> <p>“--Médico—el VOLUMENN varía mucho hay días que puedes tener muchísimo, muchísimos pacientes, hay otros que no, pero generalmente aquí llega mucho trabajo, que no es consulta- urgencias graves, pero si te demandan estar todo el <b>TIEMPOSS</b> atendiendo pues gente, porque siempre llegan la fiebre, la diarrea, lo que sea, no son cosas que diga uno que se va a morir, pero de todas maneras demanda tu TIEMPOSS, tu atención, pero si llega bastante”.</p> <p>“El TIEMPOSS con los pacientes a veces no es suficiente porque no es como consulta externa que son casi 20min por paciente, sino que si a mí me llega un paciente complicado, yo me dedico a ese paciente y lastimosamente al otro compañero le toca seguir atendiendo lo demás, entonces yo no puedo decir que me limito a que tengo que ver por decir cada 30 minutos, todo depende”.</p> <p>“Hay días que llega <b>mucho VOLUMENN de pacientes</b> como hay otros que no es tan aumentado, eso es muy relativo, unos días es demasiado, otros es moderado... hay pacientes que pueden requerir 10 minutos, otros 20, otros 1 hora, en sutura, procedimientos, un lavado de oído, o una férula, entonces el TIEMPOSS no se puede medir....”.</p>	<p><b>DE PACIENTES</b></p> <p><b>POCO APOYO CON COMPAÑEROS</b></p> <p><b>MALTRATO POR ATENCION A USUARIOS</b></p> <p><b>RITMO DE TRABAJO EXTENSOS</b></p> <p><b>DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO, ERGONOMIA Y CARGAS FISICAS</b></p> <p><b>INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO</b></p>
---	--	--

<p>“En la mañana atendemos 15 hasta 17 pacientes, me toca pararme esterilizar porque contamos con menos espejos”.</p> <p>“Por lo menos en algún momento sucedió que estábamos con mucho VOLUMENN de paciente, al momento de lavar la pieza se levanto y cuando la volvieron a colocar, la pusieron con la fresa hacia el lado de acá, ¿Por qué? Por el mismo afán de la carrera, la drenó, la coloco, fue a salir y se rasgo el pantalón, es porque uno no tiene el espacio suficiente de hacer las cosas con calma, se cae la jeringa triple, pienso que es por la misma presión de hagámoslo rápido, sobre todo para tratar de cumplirle al paciente con el TIEMPOSS, para que no se estén quejando “</p> <p>“ Uno saca el TIEMPOSS para comer algo e ir al baño cuando a evacuado la gente, pero a veces a uno hasta se olvida y se le pasa la hora por tanto voleo”</p> <p>“Hay momentos en que uno está a la espera de que si sea ingresado el examen, uno hace el odontograma y le toca tomar los datos en un papelito con un lápiz eso me parece doble trabajo, eso también le afecta a uno las manos, y esta uno perdiendo TIEMPOSS porque no puede ingresar la</p>	<p>“Yo creo que falta más personal para la cantidad de trabajo que hay, por eso uno se estresa, pero por eso debe tomarse su TIEMPOSS para no hacer las cosas a la ligera”.</p> <p>“Aquí en triage a veces no me queda TIEMPOSS ni de ir al baño, ni de almorzar, hoy almorcé a las tres de la tarde, pedí que me viniera a cubrir, dejar lo suyo, si fui al baño una vez ha sido mucho, porque no me queda TIEMPOSS, o sea aquí no.....”.</p> <p>“Uno aprende a manejar eso, el no tener pausas, uno aquí vive todo el TIEMPOSS estresado, ni para hacer chichi, cuando uno es que se acuerda de que tiene que ir al baño y sale pitado, cuando miro son las tres de la tarde y no he almorzado. Y es normal. Uno maneja tanto estrés que se le olvidan las cosas normales que uno tiene que hacer por uno mismo”.</p> <p>“El <b>VOLUMENN de trabajo</b> es relativo pues acá en urgencias , a veces esta calmado, a veces hay congestión, aunque la mayoría de veces el VOLUMENN es muy alto y no hay suficiente apoyo del compañero porque está ocupado, por ejemplo el recibe observación de los pacientes que entregan en la mañana, en la noche o en la tarde, y ya el otro compañero es el que recibe los pacientes que ingresan al servicios de urgencias, entonces a veces es mucho el VOLUMENN y uno trata de hacer lo que</p>	
---	--	--

<p>historia al sistema, yo llevo xx años una trayectoria, está bien que digan que estaba haciendo otra cosa, pero porque no se fijan en lo que tienen que hacer, o si tiene que meterlo hágalo y luego parece y haga lo que quiera, todos en un momento dado queremos estar descansaditos.”</p> <p>“A veces la facturadora está llena y si se para al baño, esa caja es complicada, primero llegan los pacientes con los papelitos que tienen cita con la doctora xx y con la Dr. xx y la higienista, o sea recibir, le llega el de afuera a preguntar, le llega la urgencia, y tras de eso por el chat, examen por favor examen, entonces que hace primero carga el examen o atiende ese mundo de gente son momentos así como uno se siente aglomerado de gente, por la urgencia , por la embarazada, por los tres pacientes, igual le pasa a ella. “</p> <p>“ Y esas urgencias que no son urgencias pues igual ya perdí el TIEMPOSS, ya me puse los guantes, no nos preocupa si es una urgencia o no, sino el TIEMPOSS que ya gastamos ahí, el que tenía cita a esa hora, ya le metimos uno encima o sea que ya empezamos a retrasarnos y cuando llegan tarde no hay pacientes y cuando menos piensa le llegan todos al mismo <b>PLANIFICACION DE PACIENTES TIEMPOSS</b> o también porque los cajeros le ponen en el papel otra hora más temprano de la que</p>	<p>más se pueda y si no puede con todo, pide el apoyo de que le colabore otro compañero que venga y lo apoye, y de pronto estamos en la noche que a veces no está el compañero que se va a una remisión, a uno le toca solo o pedirle el apoyo al compañero de hospitalización, pero en si le toca a uno bastante trabajo”.</p>	
---	---	--



<p>realmente es y entonces los pacientes se enojan porque uno no los atiende rápido”.</p> <p>“Otra cosa la embarazada si, está embarazada , pero no es una mujer enferma, denle su cita, sino que por metas hay volvemos a lo mismo, tiene que atenderla por extra.”</p>		
<p>“Los sistemas mmm lo hemos vivido en el centro de salud xxx, hay esta que la semana pasada 7 historias nos toco atender el paciente y luego ingresar, y toca salir y decir al paciente que el sistema está dañado que se van a atender pero que tengan paciencia, ellos esperan pero ya uno es el que está atrasado y luego hace las cosas con afán, pierde uno TIEMPOSS, ya hace las cosas a las carreras, porque igual no se puede cancelar los pacientes.”</p> <p>“En xxx de zona rural, toca hacer doble la historio manual y sistema porque es muy lento y a veces no sube el cajero, al final dos horas pasamos historias al sistema, eso es doble trabajo”.</p> <p>“El viernes estábamos atendiendo y equipos las 3 de la tarde, se dañó y se dañó el sistema y no había solo donde yo estaba, que paso, que habían lavado la pared y le dejaron caer agua a la entrada del internet, entonces se dañó, y que me toco, con los</p>	<p>“En ocasiones faltan gafas para hacer el trabajo”.</p> <p>“ A veces los guantes no son la talla de uno”.</p> <p>“Los computadores a veces molestan, no tienen protectores de pantalla”.</p> <p>“En ocasiones se atrasa un poco la consulta, porque molesta el computador, no sé qué será, si es el internet, o el sistema o no sé si les da por hacer mantenimiento a esa hora y se colapsa, aunque es poco frecuente en urgencias”.</p> <p>“Las SILLASS no es lo más cómodo para uno trabajar, es mucho TIEMPOSS que le toca a uno sentado, no tienen absolutamente nada de comodidad, eso es muy cansón, eso lo cansa a uno mucho esa silla rima, son 12 horas ahí”.</p> <p>“En la sala de sutura no hay LUZZ, para suturar uno necesita una lámpara que enfoque el chorro de LUZZ</p>	

trabajadores ahí, hacer examen, y que la auxiliar xx , fuera al consultorio de la doctora xx ingresar, evolucionar y yo acá haciendo tratamiento, no había quien me pasara, y ellos ahí, yo amontonada y ellos cambiando , esas son situaciones que no se deben presentar, se da para que se dé un accidente laboral, estaba la pieza de alta así, yo la coloco hacia abajo, y el señor, pase y suba y baje y yo , a este señor a qué hora se va a enredar con eso, y hay entre el paciente y espere tres, cuatro minutos hasta 30 minutos perdí, así que eso se volvió un caos, por la tarde, que la urgencia, 30 minutos que perdí en eso y otros 30 minutos mientras cambiaban el conector, , todo ese enchufe, y yo le dije doctora que hacemos y me dijo tienen que seguir atendiendo los pacientes, y habían varios exámenes o sea dictarle a la auxiliar en un papel, ella se iba para el consultorio de haya adentro a ingresar, y yo me quedaba.”

“Los trasportadores de amalgamas no hay, y los que están en regular estado, y las jeringas, me parecen terribles, tanto para la odontóloga como para la auxiliar, porque que pasa esas **INSTRUMENTOSS mal estado** jeringas a mi me parece que las deberían sacar del mercado de odontología, como es que uno va a sacar a una aguja, por lógica y se desbarata toda, y ¿por qué es? Porque estamos

en la herida, eso no lo tenemos, los EQUIPOSS de sutura son deficiente, las pinzas, los porta agujas, entonces son deficientes, pero eso es lo que hay”.

“El ambiente, toca aguantar calor, estas SILLASS (rimas) son incomodas, no hay un descansa pies, o sea faltan cosas de la parte locativa, y los turnos son de 6 horas o 12 horas, uno ve tres pacientes seguidos y toca salir a caminar porque la espalda....cansancio básicamente, molestia como pesadez en la espalda”.

“Tuvimos un problema con unas jeringas que eran un poco incomodas pero las reportamos a la jefe y nos las cambiaron”.

“ Hay algunos objetos que están mal ubicados como un extintor con el que se golpeo una compañera”

“Otro accidente fue saliendo por el parqueadero que no hay LUZZ, me fui a la alcantarilla, es un pasillo por donde la gente anda y a oscuras”.

azaradas. No es por el instrumental, un instrumental chichi. Así una estudiante se chuzo.”

“Y de los módulos, mi accidente; estábamos trabajando con uno que yo creo que todavía esta así, que la manguera hay que hacerle presión, para poder de que salga el agua, por la pieza de alta, yo con la mano derecha cogí la pieza de alta y con el pie hundí el pedal, y con la mano izquierda cogí y doble la manguera para poder que haga presión, porque si yo no lo hago en el momento que le estoy haciendo al pedal, no sale el agua, entonces cada que voy a arrancar tengo que doblar la manguera, doble la manguera, suelto la manguera entonces me rebota en la mano, suelto la pieza de alta, por el golpe, y cuando veo que la pieza de alta le va a caer encima de la cara al paciente, lo que hago es meter la mano y se me enterró la fresa en rotación en el dedo corazón, y ahí fue el accidente de trabajo, pienso yo que hay no fue por mala técnica, porque la verdad uno no tiene porque coger acá y soltar acá, yo no pensé sino en que no puedo dejar que el paciente se me lacere y lo que hice fue meter la mano y coger la pieza, y hay si es falla del equipo y que ya se ha dicho desde hace mucho TIEMPOSS que estaba fallando y creo que sigue así.”

“En zona rural también tenemos el modulo malo desde hace 4 meses, que se le revientan las

mangueras de ese tarro, yo le arregle el azul pero luego se reventó el de arriba el amarillo, y le decía doctora y me decía ya se mando arreglar, que me toco hacer grabar para que viera como estábamos trabajando, se reventó, se regó todo el agua, lo que hacía el técnico es con una cinta blanca pegarlo allí, remendarlo allí, pero cuando uno hacia la presión se zafaba, me toco decirle a otro de los jefes y si lo arreglaron”.

“Lo **TRISTEEE es que todo se empieza a deteriorar y en vez de repararlo** antes de que se dañe lo reparan ya cuando no se puede atender a las personas, cuando ya no tiene arreglo, cual es la solución, uno es el que tiene que pagar los platos, le quitan a uno las horas que porque no hay EQUIPOSS, por eso yo lo arregle la vez pasada, porque el doctor xxx dijo equipo que se dañe, no hay mas EQUIPOSS, pierden sus horas, se va cada quien para su casa y eso no es justo, porque el error no es de nosotros.”

“Odontología puede dar más, pero en las reuniones el Dr. xx los temas deben ser neutros, sin desviarse, para que se tomen en serio los asuntos, temas importantes, no que se van, por ejemplo, si mi hijo se eta yendo por un camino mal entonces que se vaya, no yo tengo que mirar porque y para qué y saber qué es lo que está pasando aquí. Qué bueno

tocar estos asuntos así en serio”.

“En zona rural sobre todo en la parte extramural, los módulos no funcionan adecuadamente, no irrigan adecuadamente, en algunos lugares no hay suficiente **iluminación**, entonces infiera en el diagnóstico y el tratamiento, porque eso hace que a veces si tiene caries uno no ve, es difícil.”

“mmm... A la odontóloga, le ha tocado pagar de su bolsillo al técnico para que vaya al centro de salud xx a arreglar las mangueras y hasta el bombillo porque dijeron que no hay técnico y pues imagínese esa inundación y uno trapee y el esfuerzo de ella en los ojos, eso no lo ven, sabiendo como entra de particular allá”..

“La otra vez el rural se **chuzó** con el elevador porque como la lámpara estaba mala no veía nada...”

“En zona rural que no hay scaler uno trabaja es con las uñas, porque como hace uno una buena higiene oral a una persona adulta sin scaler para uno quitar cálculos, están las curetas , pero no es lo mismo.”

“Ni decir de las SILLASS si uno trabaja como le toque, en esas bancas chiquitas de los colegios o hasta en el consultorio en esas **SILLASS rimas** uno termina molida de la espalda, y el cuello.”

“En una ocasión **me caí** de una ventana, porque es

<p>demasiado alta, entonces a mí me tocaba cerrarla y abrirla, y el asiento en que yo me pare se resbalo y hay me caí”.</p> <p>“Mi accidente, íbamos para xx de zona rural y llevábamos la planta, como ese camino es tan malo, este se levantó y cuando cayó me pego en la nariz, pues por el camino y la planta no iba amarrada, fue dentro del carro y pues como uno va atrás amontado con todo.”</p> <p>“Cuando me accidente, yo ya estaba guardando, y la lonchera tenía una parte malita, entonces al meterla, se me fue la mano y me corte, <b>estaba rota la</b> lonchera entonces me lacere con el pedacito.”</p>		
<p>“Nosotras que estamos en los colegios, no tenemos SILLASS de las que hay en el consultorio, nos sentamos en una silla rimas, o en esas SILLASS de pupitre cuadradas todas bajitas, como sea uno tiene que acomodarse a la silla, y una ay clavado en la boca, porque no hay LUZZ”.</p> <p>“En zona rural no hay LUZZ, ni hay lámpara, no hay asientos, si se va a xxx puesto de zona rural se atiende en oscuras, hay que abrir la puerta, para poder trabajar, ellas tienen que hacer mucha fuerza en la vista, y así es en toda parte.”</p> <p>“En xx zona rural hasta cuándo vamos a pedir que</p>	<p>“Generalmente la posición que más manejo es sentado, me ocasiona fatiga y sobretodo visual porque son 12 horas en el computador, dolor de cabeza, además el calor, hace mucho calor, no hay aire”.</p> <p>“Es fatiga... cuando debo hacer algún procedimiento creo que podría ocasionarme accidente por que la fatiga visual esta uno cansado, estresado”.</p> <p>“Donde toca que estar mucho TIEMPOSS sentada es en el triage, uno sale de allá mentalmente más fatigado, salía más cansada de ahí que de procedimientos, porque usted ve todos los pacientes, todo el mundo le cuenta todas sus cosas, se enojan, hay que uno calmarse, calmar al paciente, él quiere</p>	

<p>nos cambien esa silla, la doctora tiene que poner tres SILLASS rimas para poder alcanzar el paciente”.</p> <p>“Necesitamos SILLASS ergonómicas porque si no son rimas, las otras no tienen ni espuma para uno sentarse, yo mantengo con dolor en mi cintura y a uno le duelen y se cansa, necesitamos, SILLASS ergonómicas para poder laborar por son 9 horas.”</p> <p>“Como no hay LUZZ forzamos la vista para poder ver bien allá si lo que tiene es un cálculo, una caries o es comida lo que tienen el diente”.</p> <p>“Las POSTURASS me dan fatiga y cansancio y las manos, por lo menos uno hace el movimiento repetitivo con la mano derecha, pero uno le duele más es la mano izquierda, por la fuerza que usted hace con el espejo, por lo menos la higienista xxx está en un proceso porque tiene tendinitis, y la doctora le dijo con esa mano usted no hace fuerza pero con esa mano usted la mantiene quieta, y sostiene el brazo, sostiene el hombro, el instrumento eso le pesa, Si y al tener uno esa mano elevada es peor, y a mí también me duele a veces más la izquierda que la derecha, o sea la no dominante.”</p> <p>“Las POSTURASS prolongadas en el trabajo me</p>	<p>que lo entre, ...no, es más fatigante”.</p> <p>“Tengo que levantar peso en muchas ocasiones, pues siempre que hay pacientes me llaman por la cuestión de la fuerza de un hombre, para cargar y desplazar al paciente”.</p> <p>“Para los pacientes que están postrados, pues uno ayuda pero es entre varios, tampoco es uno solo”.</p> <p>“En ocasiones levanto peso, a los pacientes cuando hay que movilizarlos, depende del diagnóstico del paciente, cuando llegan infartados, hay que movilizarlos a la camilla, de pronto abuelos que no se movilen o estén postraditos y no tengan familiar”.</p> <p>“Como mujer levanto peso eventualmente pero todos ayudamos entonces no es mucha la carga”.</p> <p>“El movimiento repetitivo que debo hacer es la digitación en el computador”.</p> <p>“El movimiento repetitivo es teclear”.</p> <p>“Movimiento repetitivo escribir, mover el mouse, mirar el computador casi siempre, esa parte es muy repetitiva, mirar hasta más el computador que al paciente”.</p> <p>“Esta posición me genera dolor en los hombros, en el</p>
--	---

<p>han generado fatiga y cansancio, como dolor de espalda, más que todo por la posición, en zona rural xx la silla odontológica es muy alta y a mí me tocaba poner 4 SILLASS rimas para poder quedar a la altura del paciente y quedo empinada, entonces me tocaba trabajar así hacia adelante, uy yo terminaba..., salía con un dolor aquí (espalda baja y coxis) porque quedaba en la puntica.</p> <p>“En el trabajo hay que levantar frecuentemente peso como las loncheras, el modulo, cuando se lleva la planta hay que ayudar a bajar la planta, las SILLASS portátiles que para que no se dañen hay que levantar todo las cajas, esto genera cansancio, dolor aunque por ahora no siente así pues duro, pero más adelante uno no sabe”.</p> <p>“Nooo.. Uno no tiene TIEMPOSS de hacer pausas, igual a uno no le dan TIEMPOSS prefiere uno atender para desocuparse mas rápido, además no tenemos el habito, va una señora como dos veces al año a hacer una pausa de 10 minutos y eso de que sirve si hasta le interrumpen a uno el trabajo y luego se le atrasa la consulta”.</p> <p>“Con los movimientos repetitivos me siento fatigada más que todo las manos, la muñeca, a veces las manos las he sentido entumidas, y me duele mucho</p>	<p>cuello, en la cintura, uno termina aquí molido, todo el TIEMPOSS digitando y parece siéntese, parece, siéntese”.</p> <p>“En procedimientos todo cambia mucho, ve el computador, ve la orden, va canaliza, hace una cosa, hace la otra, le llegan cosas distintas, un absceso, un electro, llego la urgencia vital, como es cambiante es mejor”.</p> <p>“No tengo una postura prolongada, porque nosotros nos sentamos un rato en el sistema, paramos a hacer el procedimiento, entonces es parece, siéntese, entonces varia, el cansancio físico es por tanto trabajo”.</p> <p>“A veces me toca levantar peso, pacientes que son pesaditos, que no pueden caminar o que se caen o que se van a desmallar, le toca a uno cargarlo de la silla a la camilla de la camilla a la silla, porque no se ayudan, aunque lo hacemos en bloque entre varios, pero...”.</p> <p>“Tengo que estar muchas horas sentadas, eso me genera fatiga y cansancio en la espalda, en el cuello, en las piernas, sobre todo he sentido dolor en el cuello y en la espalda”.</p>
--	---



<p>la mano.”</p> <p>“Cuando estamos en zona rural nos toca levantar peso, como los módulos, cargar los EQUIPOSS, las loncheras, esto a veces genera dolor en la espalda y en las manos.”</p>		
<p>“No siento estabilidad en el empleo porque uno no está seguro, porque como nos liquidan cada 11 meses, uno no sabe si va a seguir o no, entonces no se siente estable, y por cuestiones políticas, uno sabe que por política es que esta y si no pues....no se sabe.”</p> <p>“No siento estabilidad en el empleo, porque si nunca hacemos nada bien que eso es lo que nos dicen en la reunión, entonces que esperamos, a toda hora es una amenazadera, aquí hay más hojas de vida digan, hablen, cogen al empleado y es una amenaza, entonces que estabilidad puede haber? Usted hace las cosas mejor, y entre mejor las haga, peor le va, porque aquí, no valoran al trabajador, no vale sino las que son de rosca.”</p> <p>“Si se dañan los EQUIPOSS, los módulos, entonces lo mandan a uno para la casa, a mi me paso, estaba dañado el modulo y yo que podía hacer, y que vaya y trabaje así, ¿cómo trabaja uno así?, entonces uno tiene el susto de que porque se daño</p>	<p>“En consulta externa hay mucha falencia por parte de las citas y eso hace que finalmente se congestione urgencias, muchas veces el paciente viene y lo que le dice a uno es que lo que necesita es una cita, y eso hace que el servicio se congestione más”.</p> <p>“A veces si hace falta personal, se ven los compañeros un poco cortos de TIEMPOSS, cuando hay tanta congestión a veces viene y apoya otro compañero, aunque a veces si hay remisiones o tienen labores donde se tengan que ausentar un poco, faltaría personal”.</p> <p>“En ocasiones no es suficiente el personal, necesitamos más apoyo y no lo hay, pues nos toca hacerlo, no podemos dejar el servicio tirado, porque no tenemos quien nos apoye o nos de la mano”.</p> <p>“En el triage los compañeros filtran, el que ingresa, el que tiene cita prioritaria, al que le da inducción para que pidan una cita, ya el medico ve los pacientes que ingresa la compañera y el ya da su manejo y pues uno</p>	

<p>entonces váyase para la casa y pues menos horas y menos plata.”</p> <p>“Por ejemplo este mes me quitaron horas, que porque no está yendo paciente a zona rural a la consulta, ¿y cómo los médicos si fueron? y atendieron poquitos pacientes, entonces hay preferencia, ¿qué pasa con odontología?”</p> <p>“Si la coordinadora solo se va a estar en un escritorio y no investiga que está pasando, las promotoras no nos colaboran, ellas solo piensan en el medico para cumplir las metas de ellas.”</p> <p>“Hay mucha INSEGURIDAD en el empleo, cada 11 meses le mochan a uno el contrato, no sabe uno si lo van a llamar o no, y todos los días que queda en diciembre uno por fuera, eso asusta. ¡ Jaj INSEGURIDAD desde que entramos.”</p> <p>“Y con ese cambio de la contratación que si vamos a quedar con el hospital pues no podemos decir nada porque todavía estamos en nada, corte de contrato cada 11 meses, antes era cada 6 meses, a mí eso me afecta mucho, por lo menos nosotros no tenemos un norma de horas, estamos estimadas por lo menos 130 horas pero como a veces me puede dar 140, otras son de 115, si yo por ejemplo pago en mi casa esto, esto y esto y me meto en una deuda,</p>	<p>entra a cumplir las órdenes”.</p> <p>“Creo que en la planificación de los turnos hay mucha colaboración, si estoy disponible, pues me toca venir, si puedo hacer un turno lo hago, no le imponen a uno, te preguntan si puedes uno dice a bueno más horas o si no, no”.</p> <p>“En triage a uno le toca día, es duro todo el día seguido, la ventaja son las noches porque es relativa y va solo hasta la una de la mañana, el turno de día es muy duro, demasiado estresante, en ocasiones podría faltar un personal de apoyo en el triage”.</p> <p>“A veces los cambios lo cogen a uno encima, no le informan a TIEMPOSS, estamos acostumbrados a que nos muevan de un lado a otro, uno se adapta al sistema”.</p> <p>“No me obligan a hacer cosas en contra de mi voluntad, yo puedo decir, si un compañero manda algo y no estoy de acuerdo yo estoy en mi facultad de decir no”.</p> <p>“Nunca en mi trabajo me obligan a hacer cosas en contra de mi voluntad”.</p> <p>“Yo puedo tomar las decisiones en mi trabajo, por decir si hay un procedimiento que me ordene el</p>
--	--

<p>a veces no me va a alcanzar, eso es un estrés que mantengo, porque en unas épocas tengo más plata y en otras tengo menos, por ejemplo hace como dos meses me mermo porque quitaron xx zona rural, y yo le dije doctora no me lo quite, porque empieza uno que si ya eliminan, las horas van para abajo y uno con cosas en la casa para pagar, no tiene una estabilidad de dinero, entonces uno no puede decir, yo me voy a meter a comprar ejemplo un carro, porque yo voy a coger \$ 500.000 para la deuda, no puedo decir eso, porque yo tengo mis gastos como energía, agua, lo me mis hijos, lo que sea, no se sabe cuándo tiene plata extra y que mes no, cada que va llegando fin de mes y te van a dar las horas del otro mes, uno es hay tantos lunes festivos...”</p> <p>“Cuando estaba xx doctoras, las horas eran equitativas, no recuerdo que me dijeran se canceló tal sitio y se va para su casa, no. Y si lo quitaban le reprogramaban las horas, se las reponían, ahora no. Si se incapacita alguien le dan las horas a Julianita pero las otras también necesitamos, Eso genera estrés e incomodidad.”</p> <p>“Deberían ponerse la mano en el corazón, porque uno quiere dar mucho, pero tampoco siente retribución en cuanto a eso, por ejemplo si pasaron las horas que hice a las 3 am, pero no las pagaron, la doctora hablo arriba y le dijeron.. pero eso es no</p>	<p>médico y de pronto yo no estoy de acuerdo es mi criterio de decirle que no lo haré”.</p> <p>“A veces hay turnos muy pesados, a veces le toca a uno hacer noche y volver al otro día, eso es desgastante, no siempre es así, sino por incapacidades o cuadrar horas entonces toca, pero no es lo ideal”.</p> <p>“De pronto cuando se hace algo como reuniones o actualizaciones que de pronto si falta la información, pero de resto acá cuando estamos en el servicio nos informan, cuando estamos por fuera es que a veces no nos llega la información”.</p> <p>“Falta información como en el caso de actividades como cuando organizan paseos como el caso de la integración, que no se podían parar algunos turnos, porque avisan es ahí en el TIEMPOSS no es algo planeado, deberían de sacar un cronograma de actividades para el año para decir que tal fecha se va a realizar una cosa, siempre es ahí como en el mes, como en la semana y ya”.</p>
---	---

mas xx% , no importa, es que yo vine, entonces para que lo ponen uno a la madrugada, entonces no hagamos urgencias a esa hora, imagínese el peligro que se puede pasar a esa hora mientras llega o se va, no le responderían si le pasara algo, y el gasto que hay que hacer de taxi a las 3 de la mañana. Si yo no hubiera venido a las 3 am que hubiera pasado? Le llaman la atención, usted porque no vino, a eso es lo que uno se va, si me las van a pagar pero le toca a uno estar peleando, pendiente por algo que es derecho.”

“Las de planta vivimos eso muchos años, no nos pagaron un peso, por esos nos reunimos y dijimos o las quitan o no las pagan, de repeso gastar plata del bolsillo de nosotros y venir acá, y le dijimos al doctor xxx en esa época y le dijimos que pasa esto y esto, los conductores no van por nosotras, pero si van por los médicos, cual es la diferencia.”

“Yo tuve un TIEMPOSS que no es ahora, hace dos años, de un momento a otro me mermaron el sueldo de lo que yo pensé que me iba a ganar, y fue que el doctor xxx me mando a que me quitaran unas horas porque llegar a las 6:30 am y la entrada era a las 7:00 am , para irnos para zona alta que eso no justificaba que a mí me pagaran esa media hora, que me iba mandar entonces a pie, o que me fuera como pudiera, me quito como 10 horas, y es

<p>TIEMPOSS que yo me estoy gastando aquí, entonces porque no lo podía contar, son cosas que dice uno, voy, trabajo y ya, me limito.”</p> <p>“Considero que la situación pude empeorar, no más con lo que dijo en la reunión, de que todo lo que hace falta, y para sacar 2 odontólogos, 3 auxiliares y 2 higienistas, y eso nos perjudica porque o los sacan o nos van a bajar las horas a todos.”</p> <p>“Considero que la situación puede empeorar pues si lo sacan a uno, esto genera estrés porque uno no sabe en qué momento lo van a sacar, más que todo cuando se acercan las elecciones, el estrés se siente más cuando se acerca la política.</p>		
<p>“Las actividades con las coordinaciones se habla una cosa y cuando llega el doctor xx el cambia la torta, a veces uno está <b>conflicto rol</b> haciendo las cosas de una forma y luego que no que ya no era así, entonces en las reuniones es que uno se viene a dar cuenta de que ya había cambiado, entonces ellos mismos no se ponen de acuerdo en lo que nos van a informar a nosotros, y están entonces las coordinadoras preguntándole a él, y luego el controversiando todo, uno termina siempre siendo el malo, porque uno le hace caso es la coordinadora y luego que no, entonces uno a quien le hace caso?</p>	<p>“Uno necesita precisión cien por ciento y puede accidentarse por lo menos uno sale agotado, rendido, por lo menos hoy a las 4:30 de la tarde me habían llegado 85 pacientes, entonces uff...”.</p> <p>“Si llega un herido, toca tomarle signos, llevarlo y hacerle la curación, un infartado tomarle el electro, pues como para ir agilizando el proceso, llevar a los niños a medio físico, ir a partos a tomarle a las maternas la feto- cardias, porque aquí no hay como tomársela, si está despejado que casi nunca pasa, voy a ayudarle a mis compañeras a hacer procedimientos”.</p>	

<p>En algunas cosas que disvarían. “</p> <p>“A veces falta más información en el hospital porque uno no se da cuenta de las actividades, si se está por fuera no se da cuenta, y a veces, por lo menos lo de las confirmaciones que podía ir todo el mundo, se podían confirmar los del hospital o las familias o amigos de las personas que trabajamos allá, y hubo gente que no se dio cuenta, trabajando allí y no se dieron cuenta.”</p> <p>“Cuando han hecho pausas activas, que yoga, meditación y todo eso, uno no puede ir porque esta con la agenda full y cuando uno no está programado, no se da cuenta.”</p> <p>“Dependiendo de las actividades que no informen que hay, uno se desmotiva, dependiendo, porque hacen actividades para los que pueden, y generalmente en odontología uno está con la agenda llena y nunca puede ir a nada de eso, cuando hacen charlas o cosas así uno no puede porque están la agendas ya full.”</p>	<p>“Cada persona que ingresa a un servicio de urgencias es un caso diferente, puede ir desde el más simple hasta al más complejo, entonces cada vez que uno se siente a atender a un paciente tiene que estar pendiente de lo que está diciendo, no a todos se les manda lo mismo, uno necesita concentración y saber qué es lo que tiene el paciente para poder enviarle los medicamentos que se deben y no tener un error a la hora de....”.</p> <p>“Si, uno necesita concentración y exigencia y si lo hace le va a salir bien el trabajo, pero si en el momento no lo hace se puede hacer mal el trabajo”.</p>	
<p>“El trabajo a veces nos obliga a hacer cosas que no queremos por ejemplo para mí no hay caries y al paciente le dijeron que hay una caries y él es hágamela y se enoja entonces toca porque uno no quiere dañar el diente, porque si no se queja, entonces hágala y ya”.</p> <p>“Hay que hacer metas, hacer RIPS, hacer charlas</p>	<p>“Uno se acostumbra en la parte pre hospitalario a ver mucho sufrimiento y mucho dolor, ocasionalmente uno si se conmueve por ciertas cosas”.</p> <p>“A uno le da mucha lástima de pronto de los ancianos, o los niños que les pase cosas graves, pero no me descompongo con ellos, si alguna que otra lagrima alguna vez, por algo injusto que le haya pasado a la persona, uno queda a veces pensando y luego</p>	

<p>verbalmente y escribirlas, antes es que yo no sé cómo hacemos con <b>el TIEMPOSS</b>".</p> <p>"Algo que me parece molesto e incómodo pero que no se puede decir nada, son los pacientes de las escuelas, hablan de metas, eso no tiene nada real, y yo por eso me quedo cayada y digo para que pelean, a veces de la consulta de 13 pacientes ya tres ya están facturados, quien pierde pues yo. Pero yo no puedo en la reunión salir a decirle eso al doctor, porque luego eso se vuelve.... porque ya entendimos de que eso tiene que pasar a si, y que uno tiene que aguantarse eso."</p> <p>"En zona rural, el odontólogo no te hace la higiene, igual hay que facturar entonces son cosas que uno dice, entonces ¿aquí que o qué?."</p> <p>"Los pacientes con los exámenes clínicos de escuela, pues uno lo llena, pero es que a uno no le gusta porque es un paciente menos para uno cuando cuentan la facturación, entonces como uno ya sabe que hay que cumplir las metas pues hace de tripas corazón y uno lo llena y ya, lo incomodo es lo que se siente uno cuando hacen esa reunión, porque no puedes salir a defenderte, tenés que quedarte cayado y ya."</p> <p>"Uno piensa que se van a poner en contra de uno, que empieza en las murmuraciones pero si todos habláramos y dijéramos realmente lo que uno opina, que lo escucharan a uno, ahí se podrían empezar a mejorar las cosas."</p>	<p>pregunta cómo le fue tal, cuando le toca a uno con un familiar si es muy duro, ya me paso y no lo pude canalizar, es diferente cuando es la familia".</p> <p>"Uno tiene que agilizar por lo menos en un caso grave de un paro respiratorio con un bebe, pues si me pongo a llorar con la mama, pues no hacemos nada, se queda ese niño ahí o se muere".</p> <p>"A veces los estados EMOCIONALES de los pacientes terminan afectándolo a uno, pasa muchas veces que termino comentándolo en la casa".</p> <p>"Yo me esfuerzo porque las cosas me queden bien hechas, no me gusta como que a veces pepita este diciendo hay es que se le olvido esto o no hizo esto, uno se esfuerza por colaborar y que otro diga a espaldas tuyas, aunque pasa pocas veces".</p> <p>"Uno aquí, maneja mucho paciente, uno aprende a mostrar otra cara".</p> <p>"Yo siempre trato de sonreír a la gente, pero si es grosero, es grosero y yo no me voy a poner de buena cara, yo no soy grosero, respeto mucho a las personas pero si es grosero no lo atiendo, a no ser de que sea una urgencia vital".</p> <p>"A veces hay algunos pacientes que a uno le da más pesar, sobre todo niños, a mí me afecta pues si de pronto hay maltrato, o sospechas de abuso, eso es incómodo, lo afecta a uno más, a veces casos puntuales lo llevan a uno a comentar en la casa".</p> <p>"Uno sabe que le van a llegar enfermos de todo tipo, sea enfermedad general, infartos, y pues uno trata de</p>
---	--

<p>“En una reunión alguna dijo pues muchachas hagamos lo que él diga porque si no, no tenemos con qué comer, y no nos van a pagar, es real, y por eso ninguna habla, y que luego eso lo van a glosar, pues allí ya no nos interesa, yo cumplo con lo que él me dijo.”</p> <p>“Cuando no había pieza en zona rural no dijo el doctor xx, pues pase el cepillito así, que después de que tengan el sabor de la crema en la boca ellos quedan satisfechos, y la doctora xx dijo que ella no podía hacer eso, y no la sacaron unos días, por eso no puede uno hablar, ni opinar, vivimos con un temor.”</p> <p>“Él dijo lo de higiene no cumple nada porque no llegamos sino a un 0.5 y yo le dije como no va a dar si empezamos la segunda ronda en agosto, y lo de agosto esta para facturar en septiembre, lo de septiembre en octubre y lo de octubre todo está para facturar después del 15 de diciembre, entonces como vamos a cumplir si el cierre de año es el 15 de diciembre?. Y es por facturación, entonces nos dijo la cagada ya está hecha, pero nos siguen echando las babas a nosotras....”.</p> <p>“Yo cuando son las reuniones me baño, me organizo y vengo serena a dejar que hablen, escucho y pienso, no voy a decir, no voy a decir.... Que se gana uno con decir, que lo regañen, que le digan a uno ya esta es la peleona. Porque siempre tienen</p>	<p>cumplir las órdenes a TIEMPOSS para hacerle una mejoría al dolor o cumplir el procedimiento, hacerlo rápido para que tenga una mejoría, cuando es un conocido uno de pronto si se lleva la carga, pero uno sabe que siempre van a llegar, en el momento uno se impresiona”.</p> <p>“Hay algunas compañeras que son más sentimentales, de pronto si les afecte”.</p> <p>“Hay que mostrar siempre buena cara, no se puede mostrar grosero con los usuarios, trato de no alterarme porque me traten mal, no me voy a ponerme a igualarme con el paciente”.</p> <p>“Lo estados EMOCIONALLes de los pacientes eso genera mucha tensión, de cierta forma lo carga a uno, genera también cansancio, tan repetitivo, cada persona tiene su problema, su conflicto interno, entonces lo cargan a uno de cada conflicto y eso genera angustia, TRISTEEEEza, hay algunos casos muy TRISTEEEEs y si genera angustia, TRISTEEEEza, preocupación”.</p>
--	---



<p>una justificación, más que lo que nosotras estamos trabajando hay que ver qué es lo que están facturando, que nosotras no estamos pendientes de la facturación, es que es muy difícil, y si se vuelven a imprimir facturas pues lo harán 15 días, después se acaba el papel y no se vuelve a hacer.”</p> <p>“A veces toca por ejemplo en zona rural se factura por ejemplo, no había barniz y se facturaba barniz, es algo que uno está diciendo mentira, porque está llenando algo que se hizo y mentira que no se hizo.”</p> <p>“Esto afecta el desempeño del trabajo porque por ejemplo la idea es mejorar la salud bucal del paciente y si uno no está haciendo las cosas como son pues esto no va a pasar.”</p>		
<p>“Cuando vienen esos niños llenos de caries, a uno le da como esa TRISTEEza, que uno no sabe ni que decirle a la mama, a uno le da rabia con la mama , la abuela, la que lo traiga porque es que le dicen al niño ¿usted se cepillo? Y lo que le responden a uno es que en el jardín no los cepillan, pero es que en casa no les ponen cuidado, toca uno a veces callarse porque si no se gana uno a la mama, uno le dice las cosas pero no todo lo que uno piensa.”</p> <p>“A uno le afecta los diagnósticos de los pacientes porque uno se preocupa por la salud del paciente, que no le duela, más cuando son niños, o que no le pueda hacer el trabajo bien hecho por algo que falte.”</p> <p>“A mí me afecta mucho lo que piensen mis</p>	<p>“La seguridad en el empleo genera dudas, pues por el tipo de contratación pues no se tiene nada seguro, en cualquier momento.... Y algo particular que pasa es que en toda entidad pública la famosa duda...”.</p> <p>“Las condiciones en el área pueden empeorar porque diariamente la población está creciendo más, las personas que llevan más años aquí dicen que la población ha aumentado mucho”.</p> <p>“No hay estabilidad ya me paso, ya estuve por fuera y ya estoy otra vez, por la forma de contratación pues hay que estar tranquilo porque si me pongo a pensar en eso no hago las cosas bien pensando en que me van a echar”.</p> <p>“No hay estabilidad, como sabe esto son puestos políticos, puede llegar otro y apague y váyase”.</p>	

<p>compañeras, se perdieron unas pastas y un grupo dijo en la coordinación que era yo, ¿y yo porque? ¿Unas pastas? ¿Yo porque tengo que cogerle las cosas a la gente? Que yo siempre estaba cuando se perdía algo, cuando se perdió una plata de una niña yo ni estaba en el hospital, luego del doctor, al TIEMPOSS me di cuenta y ahora unas pastas... no...no me parece justo, yo he trabajado en muchos sitios y ¿Cuando se ha perdido algo?, se ponen a escuchar bochinche y no me llaman a mí, y sin pruebas ni nada buscan un culpable.”</p> <p>“Me afecta lo que digan mis compañeros cuando dicen que uno hace mal un procedimiento, cuando dicen hay le quedo mal esa higiene oral, que lo llamen a uno y le muestren, eso sería bueno...”</p> <p>“A mí no me disgusta que un compañero me explique algo o me diga algo, lo que me disgusta es que el paciente venga y le diga a uno es que la doctora xxx me dijo <b>relación compañeros</b> que esto que usted me hizo está mal hecho, lo más TRISTEEE... que en la historia pongan el paciente dice que la doctora que le hizo esto la vez pasada está mal hecho, para que escriben una cosa de esas en una evolución, a mí me parece lo peor, primero si es verdad a la que tienen que llamar es a mí, dos no es verdad quedo mal yo y la institución, tres porque hay que comerle al paciente de todo lo que diga si o no... hay que cerciorarse. “</p> <p>“Es como el paciente que dice a mí me dijeron que</p>	<p>“Si <b>perdiera este empleo</b> me sentiría angustiada porque hoy en día está muy difícil conseguir empleo. Pero no me quedaría con los brazos cruzados, se me abriría otra puerta. Uno lo que lo angustia es el factor económico, pero las capacidades...”.</p> <p>“El tipo de contratación genera mucha, demasiada INESTABILIDAD, es un contrato que cuando quiera te dicen chao, sin una razón, un porque o un motivo, entonces no hay una estabilidad”.</p> <p>“Algunas veces tienes turnos en la mañana y si se incapacitó alguien pues no te obligan, pero si estas disponible, pues muchas veces uno no dice no, entonces le toco, hizo mañana pero le toco hacer noche, si a veces hay que hacer más turnos de los que nos corresponden”.</p> <p>“No hay una seguridad en el empleo porque hay una clausula en el contrato que dice que tanto yo como ellos, pueden acabar el contrato cuando quieran”.</p> <p>“No hay estabilidad, porque como sabe todo es político, y si ya no hay respaldo político....”.</p> <p>“No hay estabilidad porque no existe una contratación fija, porque de cierta forma nos sacan a “vacaciones” como cada 6 meses o menos de un año sin uno pedirlo, entonces nos acortan el contrato o sea no es vacaciones, sino por políticas de la institución, no me parece...”.</p> <p>“Sé que si pierdo el empleo hay otras oportunidades pero de todos modos me genera angustia”.</p> <p>“Como médico no me angustia que terminen el</p>
---	--

<p>esta me la hacían y no me la cobraban uno sabe que no es así, la gente es muy viva.”</p> <p>“ O no hace falta el que le diga: decí, que te la cobran a xx precio, decí que te duele pa’ que te atiendan.”</p> <p>“A mí me ha tocado, se cayó una calza que hizo el doctor xxx y la doctora xxx, pues yo la hago y listo, se fue el paciente, ni evolución ni nada, si ya el doctor dijo que si pasaba eso pues jimm....entonces porque tenemos que clavarnos entre nosotros el puñal, se siente que no saben cómo decir yo soy mejor que voz. “</p> <p>“Yo veo que algunos odontólogos en lo que escriben tratan de decir esta no sabe, esta tal cosa, esta tal otra.”</p> <p>“En ocasión la odontóloga le dice a uno escriba lo que dice la mama y busque quien le hizo la obturación, y escríbalo. Y es ahí que empiezan ¿porque no se colaboran? ¿Por qué no se ayudan?, esas cosas son horribles, tenaz que eso quede escrito, porque yo he hecho obturaciones de todas.”</p> <p>“Hay personas que uno no les puede decir nada, yo llame a xxx y le dije mira que anotamos mal esto, y casi me pega se fue toda enojada, hay personas a las que no se les puede hablar, porque con un grito lo acomodan a uno.”</p> <p>“A mí me paso que vi en un odontograma aparecía un 15 para exodoncia y era un resto radicular del 55, se hizo el procedimiento y se puso una nota que el</p>	<p>contrato, pues si pasa que le vamos a hacer... hay otras oportunidades”.</p> <p>“Como la ley de morfi, todo puede empeorar, pero por ahí salió un proyecto que se iba a poner más difícil la cosa, pero eso se hundió realmente, porque no íbamos a aceptar esa situación. Si uno es pesimista puede decir que todo puede empeorar, pero también todo puede mejorar...¿?...”.</p> <p>“Cuando nos tocaba cubrir las disponibilidades era un poquito inconveniente, porque estar en la casa con la so-sobra de que lo llaman o no lo llaman, no poderse movilizar, ahora (1 mes) nos dieron la opción de que consulta externa nos cubriera en el día y nosotros cubriéramos en la noche de 1 am a 7 de la mañana. Y ya nos dieron un poquito más de sí se puede decir libertad para no estar tan clavados acá”.</p> <p>“En el mes tenemos 3 a 4 cenizos máximos, que son esas disponibilidades de noche como somos 10, ya en el día ya no porque son los de consulta externa en semana y también los fines de semana”.</p> <p>“Si puede pasar que las condiciones empeoren, como que le pongan a cargo cosas que uno no tiene que hacer, como colaborar, buscar fichas, a veces esta tan lleno que le toca uno ayudar a trasladar al paciente”.</p>
--	--

15 no estaba para exodoncia que fue error de digitación porque no se podía desmarcar, sin echarle la culpa a nadie, pero yo no voy a escribir la doctora tal hizo mal el odontograma, a donde voy yo, a veces uno escucha mal o dicta mal.”

“Si fuera uno, empiezan hay la doctora xxx hizo eso mal..... A mí me paso con un paciente que le dio un absceso, me dijo que le habían dicho en el hospital que usted había tenido la culpa, porque yo le había hecho la calza, y es que eso le podía pasar no era que yo hubiera hecho algo malo, y yo en la reunión dije lo que me había pasado, la persona luego me llamo y me dijo hay yo sentí que usted me las estaba tirando, pero ¿por qué?.. Porque sintió que era para ella así de sencillo?

“Dicen que la historia tiene que llenarla el odontólogo, pero por lo menos si uno está haciendo procedimiento, por lo menos con xxx uno va acabando el procedimiento y ella va a cavando de evolucionar, es muy complicado uno solo, porque estaríamos demorándonos 40 minutos con paciente y si solo dan 20 y eso, es que del dicho al hecho hay.... Eso va de parte y parte de trabajo en equipo.”

“Se ha perdido mucho la confianza, por lo menos porque entre los odontólogos se pisan las mangueras.”

“A uno le afecta lo que digan los **compañeros** más cuando uno hace bien las cosas y lo están criticando, porque uno siempre está pensando que

hace las cosas bien y si alguien va a ponerlo en duda pues si le afecta a uno, por ejemplo en la atención de xxx lugar están diciendo que nosotros solo vamos a llenar papeles, cuando nosotros hemos ido y hemos trabajado con lo que hemos podido porque el modulo tampoco es que ayude mucho, pero hemos trabajado, entonces claro que a uno lo afecta porque se siente uno mal, porque uno trata de hacer las cosas bien y no le reconocen .”

“Siempre hay que hacerle buena cara al paciente porque usted sabe que el paciente siempre tiene la razón, y sin pacientes no somos nada, así sea grosero es mejor quedarse cayado, así el paciente haya hecho algo malo y si usted no quiere atenderlo lo hacen que lo atienda y a uno que más... le toca atenderlo.”

“Uno trata de mostrar buena cara aunque la situación sea grave, porque que más hace uno, calmarse y calmar al que viene azarado, entonces necesitamos esconder EMOCIONNALLes.”

“Otro caso son los pacientes que usted sabe que tiene que contener la respiración por ahí media hora, y que usted no le va hacer mala cara al paciente, mínimo son unos tres así en el día, y si huele maluco, normal, bien pueda entre, así venga cochino sucio, arrastrado, como sea, y hay que saber decirle las cosas, hay que guardar sus EMOCIONNALLes.”

“Cuando un paciente es grosero yo la única forma

que no lo atiende es que sobrepase los límites, como una paciente que yo le dije que la voy a atender, aunque llegue tarde, la próxima vez si tengo paciente debo ponerte la multa, y ella ya salió vociferando que si yo llegaba tarde a mi quien me cobraba multa, que fue y puso la queja, yo no estaba enojada ese día, muy tranquila y la señora se alboroto aunque yo le había dicho que la iba a atender, y entonces ya no la atiende porque ella no tiene por qué venir a decirme eso, sobre todo bien temprano que si llego, y decirme que si yo llego tarde a mi quien me cobra, por eso no la atiende, subió y vinieron y le dijeron a la coordinadora, y ¿que hicimos? Me pusieron con la señora y yo no fui grosera, ella misma dijo que si había dicho y yo no la atendí, se le reprogramo la cita.”

“Nosotros de pronto tenemos respeto a los paciente, porque yo creo que ninguno de nosotros sabiendo que el paciente primero va a quejarse nosotros vamos a hablarle mal, pero lo que sí, listo hay que hacer humanización del servicio con ellos, ¿pero ellos con nosotros que?, porque por lo menos a mí me ha tocado de hijuetantas pa rriba de mejor dicho.”

“En esta comunidad en el sector es difícil por lo menos uno les dice algo, por ejemplo llegaste tarde, te vamos a atender. Fue algo que me sucedió a mí, la señora se revoto, subió al segundo piso y había

que atenderla porque había que atenderla después de que ella me dijo a mí me dijo que si yo cuando llegaba tarde me cobraba multa. Y me mandaron a decir de allá que había que atenderla.”

“A mí me paso que una señora necesita un certificado odontológico y le dije el costo, revise a la niña, le hice el certificado y me dijo que esta hijueputa que no me le hizo nada a la niña y me cobro, fue horrible me trato de hijueputa pa’riba y pues yo que me iba a poner a decirle algo.”

“Los pacientes se quejan del profesional, pero uno cuando a uno le faltan al respeto ¿con quién se queja?”.

“En el trabajo opinar a veces sí, pero de todos modos las decisiones siempre la toman otros, aunque uno a veces ni dice nada porque uno sabe cuál es la respuesta, que si no le gusta pues se va, entonces uno a veces prefiere no decir nada por evitar esas respuestas.”

“A la vez somos víctimas por el maltrato que estamos recibiendo. El paciente listo que llevo 20 minutos tarde y si uno tienen TIEMPOSS uno lo atendió, porque es lo que uno hace, pero cuando uno tiene tres pacientes atrás, que la urgencia, y el paciente llega tarde y hay mismo hay que atenderlo porque el paciente se queja, hay también entra uno en un contra un sí o un no.”

“El paciente no va a cambiar, lo digo porque necesitamos que entre nosotros nos apoyemos, si

uno dice no, no te puedo atender, y mandan a decir no es que hay que atenderlo, hay ya no lo estamos educando, le estamos enseñando de que con hacer berrinche, entonces gana.”

“El paciente viene solo cuando se le cae la cura, hace cuatro meses no venía, para mí no es un diagnóstico de urgencia, pero si él se queja que hubiera sucedido? Esos pacientes... sabe que debería hacer yo, mandarlo a pedir cita, cita porque no se justifica que el paciente entre como urgencia cada que se le cayó la cura eso es algo que deberíamos hacer, pero si uno aquí hace una cosa de esas el malo terminaríamos siendo nosotros.”

“El paciente tenía cita a las 7 de la mañana y llega a las 11:00 am, yo ya tenía paciente acostado y tenía otra urgencia y me dice que la señora me va a esperar. ¿Me va a esperar?, entonces yo Salí y le dije ¿que necesita? No es que el papa y yo decidimos hacerle el tratamiento de conducto al niño pero nosotros no queremos que el niño sufra, entonces queremos que le saque la muela,... a esta hora ya no, bien pueda le programan una nueva cita,... ¿Pero y qué? ¿Voy a esperar un mes?... Es que yo no tengo la culpa su cita era a las 7 de la mañana. La señora dice es que yo trabajo,... yo también trabajo y en este momento estoy ocupada.”  
Y se armó.....

“Hay unos que están diciendo que son de zona rural para que los atiendan y va uno y mira la historia y



<p>tienen dirección de aquí y los meten por extras, eso también atrasa.”</p>		
<p>“Tenemos que tener mucha concentración y presión, porque tenemos que saber qué es lo que estamos haciendo porque si no tenemos precisión hacemos una iatrogenia, y de una caries pasamos a una endodoncia, y sobre todo si un paciente se le mueve a uno se puede lacerar, se puede cortar, y viene el accidente laboral, los niños, las exodoncias, vaya uno y haga mal una exodoncia que se fracture, que saque el diente que no es, necesitamos mucha precisión para la caries o el procedimiento que se vaya a hacer, endodoncia, la toma de la radiografía, que este bien el largo de la lima, y requerimos mucha colaboración de la auxiliar, porque a veces de la amalgama entregan el coquito y ya, uno sabe que a veces lo hacen porque se sientan en el computador, para avanzar y terminar a TIEMPOSS, nosotros incluso le decimos que lo deje hay, pero a veces si necesitamos. “</p> <p>“Para llenar el examen y el odontograma se requiere concentración porque es una historia clínica y las experiencias con el TIEMPOSS es que le dan a una la importancia porque es una carta dental, acá los odontólogos están en un segundo plano, porque se han hecho ellos mismos ponerse en un segundo plano pues primero los médicos.”</p> <p>“En el colegio tiene que estar un pendiente porque uno llama a los niños por salón y ellos con tal de</p>	<p>“Todos se olvidan del triage, la mayoría dicen a mí no me ayudan, ellos verán cómo hacen”.</p> <p>“A veces hay que tomar un electro y todos te dicen estoy ocupado, estoy ocupado, igual le toca a uno, y de uno depende si entran o no entran pacientes, entonces se pararía el departamento”.</p> <p>“Afortunadamente con el personal médico hay buen apoyo, muchas veces se generan dudas y uno se apoya con ellos, incluso muchos se paran y vienen al consultorio a atender el paciente”.</p> <p>“En cuanto al apoyo de las directivos no conozco bien, no he tenido como la oportunidad de relación con ellos o escucharlos”.</p> <p>“Considero que hay mucho apoyo entre mis compañeros, trabajo en equipo, en el triage es que es más duro, que diga uno venga reempláceme para almorzar noooo. Entonces uno va almorzar y llega y ya estaba uno lleno de gente, antes si colaboraban con otra persona ahora ya no”.</p> <p>“Siento apoyo de los jefes inmediatos, porque hasta ahora siempre a estado del lado de nosotros y nos apoya y dice ellas pueden hacer esto, o lo otro”.</p> <p>“Los directivos deberían estar más pendientes de nosotros, más incentivos más frecuentes, como antes: al mejor auxiliar, le daban un día compensatorio”.</p> <p>“Yo me la llevo bien con todos, en esta área es más lo que hablan por fuera que lo que realmente es, hay</p>	

<p>capar clase, termina atendiendo uno el que no es, y le dicen a uno es que usted me llamo, los muchachos hoy en día con tal de no entrar....en los RIPS tenemos que estar muy pendiente de los datos porque a veces no concuerda y si lo dejamos pues es como si no hubiéramos hecho la actividad, cuando estamos sin estudiantes practicantes se nos retrasa el trabajo. ““En los colegios tenemos que tener mucha precisión en el detartraje porque como allá no tenemos scaler toca con pura cureta. “</p>	<p>mucho trabajo en equipo, como en toda parte hay problemas, más bien trabajamos en equipo”.  “Si uno se queja de algo, o muestra que algún proceso no está manejando adecuadamente, pues te ponen atención pero no hay cambio”.  “Si recibo la ayuda necesaria siempre de mis compañeros. Cuando uno está de turno sabe que siempre cuenta con el compañero.  Si me compañero está desocupado, siempre ayuda”.  “Mi relación con mis compañeros es bien, como se puede decir soy todo un amor, yo con nadie peleo, trato de hacerlas cosas bien, mostrar una cara alegre que es lo que me identifica”.  “Hay apoyo de mis superiores (jefe inmediato), cuando se necesita”.  “La relación con los compañeros de trabajo considero que es buena, y con los superiores también es buena, recibo el apoyo de mis compañeros siempre, cuando un paciente esta delicado, que hay que comentarlo, uno se encarga de atenderlo, otro de comentarlo, y cosas que uno a veces necesita preguntar... mira este caso es que no me cuadra tal cosa, qué opinas, eso es importante”.  “A veces falta apoyo en algunas circunstancias, hay días que todo el mundo llega con energías de trabajar, hay otros que no, entonces se ve más SOBRECARGAA do el trabajo en uno”.</p>
<p>“Las relaciones con los compañeros de trabajo son normales, de trabajo, no he tenido inconvenientes, y</p>	<p>“Algunas veces he faltado por cosas de mis hijos, uno pide su TIEMPOSS acá, yo he estado de buenas</p>

<p>con los superiores a veces le sacan a uno la rabia con todo lo que le dicen pero no, aunque eso es aquí, porque por fuera es diferente yo no sé por qué? Será la carga que manejan, aunque uno piensa que debe ser así, sino uno no cumple.”</p> <p>“Las relaciones de trabajo son buenas, no he tenido inconvenientes, y ya las cosas que no nos gustan pues uno las ignora y las evita.”</p> <p>“Las relaciones con los compañeros de trabajo es solo compañeros de trabajo, y por fuera bien, aunque que yo diga que me muera por ellos no.”</p> <p>“Siento que no hay apoyo, por ejemplo de la jefe inmediato, cada cual va por su lado, que le cojan a uno el equipo, se lo traten mal, se lo dañen y pa’ saber quién fue, se supone que la casita en donde tenemos todo guardado solo entramos las de odontología o sea que somos las compañeras las que entramos entonces no cuidan ni lo de ellas, ni lo de los demás.”</p> <p>“El grupo fue muy bueno en una época, lo que le pasaba a una le dolía a la otra, ahora veo que cada cual vive es de oportunidades, anteriormente el grupo era excelente.”</p> <p>“No hay apoyo, ni colaboración cuando por ejemplo la auxiliar salió al sanitario y le toca a uno gritar para que le pasen algo, “la amalgama, la amalgama” .”</p>	<p>porque las compañeras también tienen sus hijos, hasta llévate mi hijo para tu casa porque no tengan donde tenerlos en un momento”.</p> <p>“Yo tengo quien me colabore en la casa. Si pasa algo es muy esporádico, siempre está mi mama o la mama de las niñas”.</p> <p>“Solo cuando mis hijas están enfermas, llamo a ver qué pasa, si necesitan algo, tengo apoyo en mi familia”.</p> <p>“Yo hago DEPORTEE lo más que pueda, trato de ir de tres a cuatro veces a la semana, aquí no le queda mucho TIEMPOSS a uno, me motiva verme subida de peso”.</p> <p>“Tengo otro empleo aparte de este pero no es tan estresante, es más administrativo que asistencial, es más dura la carga acá”.</p> <p>“Participo de ayuda voluntaria en xxx, en mis libres o cuando estoy de día que puedo apoyar de noche o en capacitaciones especialmente”.</p> <p>“Me gusta el DEPORTEE, troto, bicicleta y nadar, prácticamente todos los días”.</p> <p>“Realizo EJERCICIOO, gimnasio casi 3 veces a la semana. Me motiva, tener buen estado físico y se distrae uno, se relaja, cambia de todo lo que hice en el día”.</p> <p>“Por mis dolores no hago casi DEPORTEE, las</p>
--	---

<p>“Yo cuando llego alisto todas las bandejas de los tres consultorios y el agua pero muchas veces yo cuando llego nadie me la pone, yo a todos se las pongo.. aquí llegan y se encierran con su odontóloga.</p> <p>Yo como dije en estos días, yo llego prendo los compresores, alisto todas las bandejas, recojo hasta los papeles y empiezo a repartirlos a los consultorios.”</p> <p>“Hace días a mí no me tocaba de auxiliar, la semana pasada, llegue y antes se veía que la que llegaba primero prendía los compresores, saca el instrumental, lo seca, lo alista, acomoda sus tres bandejas, va y las pone, mientras llega las otras, y cuando veo una auxiliar con su odontólogo y la bandeja, la otra igual y la otra odontóloga sin nada porque la auxiliar no estaba, por lo menos que le hubieran puesto la bandeja.”</p> <p>“También veo que apagan los otros compresores y no apagan el de higiene, ninguno de los turnos era mío, pero yo estaba ahí y yo lo apague y eso porque no escuche que drenó el de higiene, y se fueron y no lo habían apagado, no solo la auxiliar, o las odontólogas, sino que cada quien defiéndose como pueda.”</p>	<p>secuelas del chingunya, el internista me dijo que puede durar de tres a cinco años”.</p>	
--	---	--

“En estos días había un auxiliar extra y yo le dije quédate con migo para llenar historias y que xxx cambie las bandejas y este pendiente del consultorio, ella por colaborarme se quedó conmigo aunque no le tocaba, entonces yo llame a xxx y le dije que para que ella nos cambiara las bandejas y lo que hizo fue desentenderse totalmente porque vio a la otra acá conmigo”.

“Si me pide el favor que está atrasada en la consulta yo le ayudo, pero que yo vaya a meterme no lo hago con todas, porque una vez le dije a una Doc. necesitas que te colabore y me dijo “ a mí no me gusta que me ayuden con los pacientes” hasta luego dijo monchito y yo no vuelvo a ayudarle”.

“En ocasiones no me he podido ni parar hasta un café me toco tomármelo allá, cosa que sé que no me lo debo tomar en el consultorio, y a lavar, xxx vea.... Y el instrumental así..., la estudiante pegada del celular, y yo ocupada, habían auxiliares desocupadas, relajadas, entonces uno dice uno acá es el más bobo pues, uno lave y lave, el instrumental así, y saben que hacen, lo ponen ahí y chao, como ya está lista la bandeja, se la llevan, gracias a Dios ahora solo hay tres bandejas cada uno tiene que arreglar la suya. Anteriormente había 4, uno dejaba organizada la bandeja y cuando volvía ya se la habían llevado, uno la alista y otra se la lleva

nooooo”.

“Mire lo que uno hace cuando hay exámenes, yo lo hago, mientras la auxiliar va llenando los datos, voy y cambio el instrumental, porque uno quiere por lo menos media hora antes ya estar más tranquila, pero pasa y sucede que ellas ya lo ven a uno relajado y le dicen ve ayúdame porque tengo mucha gente, ¿por qué? Si yo ya hice mi trabajo como lo tenía que hacer, y es ahí donde dicen que porque uno no quiere ayudar. Se atrasan de pacientes porque a veces son ahí sentadas y ya cuando tienen que hacer algo o recoger algo, ahí si colaborame que tengo que hacer tal cosa, eso no me gusta porque entonces es uno el más bobo, y trabaja es uno por ellas”.

“Ese apoyo entre compañeras es muy importante, pienso que debería darse mejor las responsabilidades, para no trabajar a la carrera”.

“A veces se necesita más apoyo por lo menos para lavar el instrumental cuando uno está ocupado y otra no”.

“Se requiere más apoyo por lo menos cuando uno está en zona rural que se hace una petición, uno se preocupa y habla por eso, pero como las otras no están en zona rural entonces nadie lo apoya a uno,

me imagino que están pasando por lo mismo los que están yendo, cuando estábamos sin piezas de mano que se pedían y pedían y las otras como tenían se quedaban cayadas y no decían nada”.

“Hay mucho individualismo, la persona hace lo que le corresponde, algunas están por fuera y vienen acá y ni siquiera se ofrecen a decirle a uno, ¿vé tenés instrumental para llevar a esterilizar?, sino que se hacen visita en el mesón, yo también hago visita, pero la gente se hace ..., pero es que hay que ir hasta esterilización, uno dice que un momentico, pero hay que ponerle la cinta, hay que marcar, contar, la carga, uno dice que favor pero es que están en el servicio y a veces no están haciendo nada, ni siquiera el bolso lo descargan, es simplemente llevar el instrumental y marcarlo, es que pasan unas cosas insólitas, , entonces hay mucho individualismo, estoy haciendo esto y no hago más, , eso es lo que me toca y no miro para ningún lado, . Hay muchas cosas por hacer.”

“ Bueno hay una polémica de si hay que limpiar la silla o no, a mí me da igual porque yo me he arrodillado a limpiar esa silla llena de mugre, y esos cajones llenos de mugre, y eso sí parecen karatecas, llegan bravas y abren... sabiendo que yo organizo las limitas, por Dios, como dice una amiga como serán en la casa, porque eso le dan pata a

esos cajones, ¿pero por qué?, ¿por qué no tener todo organizadito?, esos conos de gutapercha, lo revuelven y así lo dejan, no es que uno sea cico-rígido, pero tener todo limpio, todo organizado, no se es que no es difícil, son cosas tan sencillas, tener el sitio de trabajo limpio, yo no veo problema en coger un trapo, usted pasa el dedo a las unidades odontológicas y son llenas de mugre, las lámparas de fotocurado, son las 6 de la tarde hay que mirar que queden guardadas porque si el aseador las deja caer, eso no le quita la corona a nadie, que hay pa' limpiar que hay que hacer, yo a veces, no he tenido nada que hacer por q me hago mi venteo también, a veces estamos completas, pero cojo un trapo limpio, lavo la caja de los líquidos de revelar, o sea que¿ yo soy la única que los puede lavar? Porque yo estoy, hay mucho individualismo, yo diría que mucho, yo hago lo mío, y pare de contar”.

“Salirnos de eso en que estamos metidos, si la una falla pues decírselo y si la otra se enoja pues.... Es un buen punto que los errores no los digamos, pero es que no se puede porque si uno dice la persona se enoja y golpetea y todo, yo ya lo he hecho y no...”

“ Eso incomoda porque aquí cada uno tiene sus problemas en su casa, en la calle, donde sea, y uno aquí también venir a pelear con todo el mundo ¿Por qué?.



“Aquí la gente prefiere que uno hable a sus espaldas porque si uno va hablar directamente. Porque en algún momento dije mira cometiste este error y con eso lo sacan a uno quede siendo la mala yo , por decirle que ponga cuidado un segundo, y si, todas creemos que estamos haciendo bien el trabajo, a pesar de todo uno ha visto y dice hay fuepucha la embarre, cuando por ejemplo le he dicho a xxx v que nos pasó cuando nos hemos hecho juntas uno cae en cuenta de los errores viendo las cosas, entonces porque no si yo me doy cuenta de los errores de otra persona y se los digo, ¿por qué se tiene que enojar? , no le estoy diciendo de mala manera”.

“Yo pienso que también es la actitud con la que vienen a trabajar, a veces las personas no separan la **vida personal** de lo laboral, es que los problemas no son los mismos, es diferente un problema con un hijo, o deber un dinero, mis problemas son pequeños comparados a los de otras personas, a mí no me pasa que no tengo hoy con que darle a mi hija de comer, o que me está faltando algo en la casa, pero hay unos que si tienen problemas mucho más graves.

Hay personas que tienen sus problemas y viene con los compañeros y no los tratan bien”.

“Mi equipo está muy bueno y todo lo tengo en la lonchera, lo malo es cuando lo traemos acá al hospital, por alguna brigada o cualquier cosa a guardar acá, cogen el equipo, nos lo esculcan, se nos llevan los módulos, por lo menos, mi modulo apareció fallando en estos días, no se quien lo cogió, la otra vez me le dejaron un agua todo sucia y se me taparon las mangueras por eso no lo dejo con agua, y lo vi y tenía agua, todas las llaves abiertas, todo desorganizado. En las vacaciones de mitad de año deje todo el equipo y cuando lo fui a revisar para sacarlo lo habían dañado la manigueta de la lonchera, no sé porque le tiene a uno que coger las cosas y más cuando cada uno de las higienistas tenemos lo de cada una, y no creo que xx me vaya a acoger, lo mío, y las otras higienistas no estaban yendo a ningún lugar o sea que tampoco, y se le envoltan a uno las cosas, porque me ha pasado ya 2 o 3 veces.

Va a tocar ponerle candado ala lonchera y si lo llaman a que uno le preste el equipo yo no voy a venir a traer una llave.”

“En xxx zona rural se atrasa por las historias la consulta ni modo de dejar lista porque no llegan esos sino otros y la promotora no colabora primero la consulta médica y al final es que se acuerdan de uno sabiendo que nosotros hacemos es

<p>procedimiento, nos toca más duro”.</p> <p>“La promotora me pasa los carnet y yo de desgualpada gritando julanito de tal como 700 personas hay eso estaba horrible, olía horrible porque ese baño cochinisimo y yo grite y grite, ella en frente mío en un escritorio y nada de pacientes, y cuando me escuchó me dice los pacientes están en la escuela y yo como media hora llamando y yo le dije para que me pasa esos carnet y me dijo tiene que esperar hasta que ellos salgan, o sea que hay que esperar hasta la una que ellos salgan para poderlos atender y todos de la escuela, y yo llame y grite y una vez nos dijo que teníamos que esperar que pasaran primero al médico y que porque primero tiene la historia el médico”.</p>		
<p>“A mí me toca que hacer a parte de mi trabajo todos los quehaceres de la casa, soy zoila....que barre, trapea, lava la ropa.”</p> <p>“Cuando mi esposo estuvo grave, no fue fácil acceder a los permisos pero la coordinadora me colaboro mucho, porque me dijeron que el infarto no era calamidad...”.</p> <p>“Mi hija estuvo enferma en la noche y la iban a hospitalizar, yo llame y dije que no podía ir a trabajar</p>		

al otro día, y me dijeron que no se podía, busque quien le haga el turno, a mí no me dieron el espacio, a mí me toco pagarle a la doctora xxx para que me cubriera, a mí me parece muy duro, porque yo pasando toda la noche despierta con la niña con vómito, sentada en mis piernas para en la mañana venir a trabajar, incluso hasta puedo hacerle mal a un paciente o accidentarme. No sabemos cuáles son nuestros derechos”.

“Prefieren que el profesional venga trasnochado, con la mente en otro lado, que no preste un buen servicio, es peor, es un riesgo muy alto de un accidente laboral”.

“Yo los fines de semana aprovecho en la finca de una familiar y le ayuda a hacerle el aseo cuando la va a alquilar”.

“Solo debo estar también en casa solo cuando a mi hija le pase algo, o se enferme... pero tengo quien me ayude a cuidarla. Lo único es tener que madrugar tanto para llevar la niña a donde mi mama, me toca levantarla muy temprano y sacarla y eso es lo que le afectado a ella los bronquios”.

“Monto bicicleta tres veces por semana, yo hago cardio y yo voy al gimnasio. Me motiva estar saludable, por la edad, y sentirme bien con buen

<p>cuerpo”.</p> <p>“Estoy estudiando, la entrada es a la 5:30, pero acá pusieron problema porque estaba estudiando, entonces me toco presentar una carta, para que me dejen entrar a clase después de las 6:00pm”.</p> <p>“Yo tengo también empleo de consulta particular en el TIEMPOSS que no tengo programado aca, y yo ventas de xxx en mi TIEMPOSS libre”.</p> <p>“Cuando uno está con la familia es otra cosa, o cundo uno se reúne con algunos amigos, es chévere, porque cambia uno de ambiente, no está acá pensando si cumplió o no cumplió, cuantas horas le dieron, si lo van a sacra, esta uno en otro ambiente.</p>		
---	--	--

Después de realizar la categorización de las percepciones de los grupos focales acerca de los factores de riesgo psicosocial, se describen las percepciones de los grupos focales acerca de la accidentalidad laboral y se codifican los datos.

**Tabla 8. Matriz descriptiva para el procesamiento de datos cualitativos- codificación accidentalidad laboral**

<b>MATRIZ DESCRIPTIVA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS CUALITATIVOS</b>		
<b>RELACION ENTRE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA ACCIDENTALIDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA 2016</b>		
<b>Categorías inductivas preliminares CODIFICACION ACCIDENTALIDAD LABORAL DATOS CUALITATIVOS</b>		
<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>URGENCIAS</b>	<b>CODIFICACION</b>
<p>“Si voz tenés la urgencia, la embarazada y tres pacientes esperando cita, uno para no quedarle mal al del TIEMPOSS, la urgencia y la embarazada que son los extras, en el momento de cambiar, limpiar, drenar y cambiar la bandeja, de limpiar donde está la sangre, en ese momento es que se cae el hipoclorito, hay muchas cosas, situaciones que pasan como accidentes”.</p> <p>“Uno quiere tratar a las personas como a uno le gustaría que lo trataran cierto, y entre esas cosas por lo menos me pasa a mí, de odontóloga quiero a tender al paciente a TIEMPOSS, para que no se enoje, pero muchas veces, no se puede, que porque el paciente dejo el papelito y el papelito no lo pasaron a</p>	<p>“El VOLUMENN varía mucho, pero el TIEMPOSS lo maneja cada quien yo prefiero tener buen TIEMPOSS con mi paciente y hacer las cosas bien que ir a la ligera y cometer un error o un posible accidente”.</p> <p>“Cuando me accidente yo estaba asistiendo al doctor XX, y en el momento que le voy a pasar el prolene no sé, me chucé, recuerdo que habían muchos pacientes, de pronto por el afán también, yo le estaba ayudando en ese momento habían varios pacientes y después se llenó más, porque me toco hacer el reporte y me toco seguir atendiendo la consulta normal, congestionado”.</p>	<p><b>RT:RITMO DE TRABAJO AUMENTADO</b></p> <p><b>AVT:ALTO VOLUMENN DE TRABAJO</b></p> <p><b>FTPA:FALTA DE TIEMPOS PARA REALIZAR PAUSAS.</b></p> <p><b>FPA:FALTA DE PERSONAL DE</b></p>

<p>TIEMPOSS, porque uno esta enredado y de pronto no llamo a la persona con la agenda, a TIEMPOSS, entonces, en ese afán de entrar al paciente a TIEMPOSS y que no se aburra, y que no se enoje es cuando pueden ocurrir los accidentes”.</p>	<p>“En mi caso el accidente fue descuido, un pinchón, fue porque no me fije, pero pues si claro, si uno está muy cansado, está más propenso a que te pasen cosas, fue infiltrando era más grave porque la aguja es hueca, se me fue, tenía el dedo donde no debía y pase la piel y me chuce, fue a la madrugada eso sí, a la madrugada uno no tiene la misma concentración que a las 3 de la tarde, pero pues así nos toca, igual hay que cubrir el servicio 24 horas, entonces...”.</p> <p>“Uno de los accidentes es que iba en la ambulancia entonces el vio pasar algo y se montó con las llantas en una cosa y casi se voltea la ambulancia y eso me lleva hacia la ventana, pero como tengo el cinturón me devuelve y el golpe fue en la cola, no sé si el conductor estaba cansado”.</p> <p>“Cuando hay mucho flujo de pacientes que tienes que agilizar la atención, entonces te toca ponerte a correr con unos pacientes o como a moverte de un lado para otro, para poder ingresar unos, sacar los otros, y entonces ahí es donde creo que en una sutura podría uno estar de afán y chuzarse porque está afuera muy lleno de pacientes”.</p> <p>“Tuve un accidente porque el guante me quedaba</p>	<p><b>APOYO</b></p> <p><b>DCONT:</b> <b>DEFICIENTES COND</b> <b>DE</b> <b>HERRAMIENTAS,</b> <b>EQUIPOSS Y</b> <b>TECNOLOGIA</b></p> <p><b>IDPT:INADECUADO</b> <b>DISEÑO DEL</b> <b>PUESTO DE</b> <b>TRABAJO</b></p> <p><b>IMPP:INADECUADAS</b> <b>MANEJO DE</b> <b>POSTURAS</b> <b>PROLONGADAS</b></p> <p><b>MRYCF:MOVIMIENT</b> <b>OS REPETITIVOS Y</b> <b>CARGAS FISICAS</b></p> <p><b>ISE:INSEGURIDAD</b> <b>SOBRE EL EMPLEO</b></p> <p><b>FPL:FALENCIAS EN</b> <b>LA PLANIFICACION</b></p> <p><b>EE:EXIGENCIAS</b> <b>EMOCIONAL</b></p>
---	---	---

	<p>inmenso, entonces al retirar se me vino con guante y todo se me devolvió y entonces me chuce”.</p> <p>“Las pinzas están en muy mal estado, o sea uno trata de coger la aguja con la pinza y no coge, o sea no ajusta bien, no hay buen corte de las tijeras, esto puede ser un riesgo para accidentarse”.</p> <p>“Los procedimientos uno los hace allá en el área, pero si uno va incomodo, cansado, con un dolor o algo, pues también hay riesgo de accidentarse”.</p> <p>“Los accidentes ocurren por factores inesperados que uno nunca se imagina o por lo menos los accidentes que yo he tenido, uno de los accidentes fue con el extintor, se cayó una pastilla, me agache a recogerla, y cuando me pare, me pegue con el extintor en la cabeza fuertísimo que me raje la cabeza”</p> <p>“Nosotros tenemos un turno que es de 7.00pm a 1:00 am, y las luces de consulta externa hasta allá eso está apagado, para poder caminar y no caerse toca prender la LUZZ del celular, entonces son cosas que uno no las prevé, se puede llevar un asiento, o se va al piso como me paso a mí, me fui a la alcantarilla porque estaba</p>	<p><b>EEE:ESCONDER EMOCIONES</b></p> <p><b>EPYC:EXIGENCIAS EN LA PRECISION Y CONCENTRACIÓN</b></p> <p><b>FACYS:FALTA DE APOYO SOCIAL ENTRE COMPAÑEROS Y SUPERIORES</b></p> <p><b>FCL:FALLAS EN LA CALIDAD DE LIDERAZGO</b></p>
--	--	--



	<p>sin LUZZ”.</p> <p>“El cansancio puede generar algún accidente, porque cuando estoy cansada la parte de habilidad y coordinación disminuye un poco y a la mínima cosa puede causar un accidente”.</p> <p>“Considero que ese VOLUMENN de pacientes puede hacer que hayan accidentes laborales porque particularmente en urgencias hay que ser ágil, porque miden eso, que cuanto se demora el médico en pasar al paciente, cuanto se demora el triage en hacer el triage, que cuanto se demora el médico después de que da la orden y la nota de enfermería y aplicar los medicamentos, y más si hay un VOLUMENN elevado de pacientes, hay si toca correr un poco y generar algún accidente”.</p> <p>“Puede que el VOLUMENN este asociado a los accidentes laborales porque uno por querer hacer más, de pronto por querer hacer las cosas rápido, no atender el paciente tarde, que no se demore mucho la atención, para que los pacientes no se disgusten, entonces por hacer las cosas bien pero de pronto rápidas, en ese momento y por hacer las cosas rápidas puede hacer que ocurra un accidente”.</p> <p>“Yo creo que los accidentes también pueden deberse a que necesitamos precisión y concentración y si hay que hacer un</p>	
--	--	--

	<p>procedimiento rápido porque hay más pacientes esperando, entonces...puede hacer que esos movimientos no sean tan precisos y haya errores”.</p> <p>“Creo que algunos compañeros se han accidentados porque fallan por la experiencia, se confían”.</p> <p>“Si no estamos concentrados en el momento que de pronto vamos a realizar un procedimiento, como canalizar y estoy pensando en me van a llamar o en otra cosa que tenga que hacer de pronto ahí puedo tender a tener un accidente laboral o me chuce...”.</p> <p>“En mi accidente, yo iba a inyectar un niño y le dije al familiar que me lo ayuda a sostener para que no se fuera de pronto a mover e irlo a lastimar, en el momento que lo inyecte el familiar me lo soltó y por no lastimarlo con la aguja, retire a aguja y el niño me movió la jeringa y con eso me chuce”.</p> <p>“Recuerdo que mi accidente era un paciente que estaba bajo los niveles de alcohol y tocaba que suturarlo, pero en el último instante él le dio por ponerse inquieto y me hizo chuzar, brinco con la última pasada de la aguja y ahí fue donde me hizo chuzar”.</p>	
--	---	--

	<p>“Yo tuve un pinchazo, uno de los accidentes estaba canalizando un señor, un indigente y lo canalicé, retire cuando lo estaba retirando, el señor con la mano hizo así...me pego en la mano, y con la otra mano me enterré, el señor sin culpa hablándole a la esposa levanto la mano y con la mano de él me pego en la mía y tan..”.</p> <p>“Yo me gane un golpe de una psiquiátrica, le habíamos aplicado un midazolam y se encerró en el baño, y yo vea no se encierre y pensé se quedó dormida allá, y cuando sale...grita:” ve me quiere violar” y me dio con las manos y Salí pitada y con un balde protegiéndome”.</p> <p>“Esas exigencias EMOCIONALES generan cansancio, agotamiento físico y mental y al estar uno agotado, esto puede generar algún tipo de accidente”.</p> <p>“Si de pronto uno no tiene el apoyo en el momento, yo soy uno de los que no me gusta que la gente espere tanto y si está en mis manos tratar de cumplir todas las ordenes y no soy de los que de pronto el compañero no está irlo a buscar para que me ayude no... yo trato de hacer las cosas a mi manera y no estar buscando a nadie para que me colabore, ya cada quien tiene sus funciones y sabe que es lo que tiene que hacer, pero si uno en el momento</p>	
--	---	--

	<p>tiene ese apoyo evita los riesgo de accidentarse”.</p> <p>“Creo que si se trabajara más en equipo se pudieran disminuir los accidentes, porque al hacerlo pues va a disminuir la tensión, de pronto el servicio no va a estar tan lleno, o sea se va a estresar uno menos, y esa parte va a mejorar, el riesgo de accidentes por cansancio, por estrés va a disminuir”.</p>	
<p>“El viernes estábamos atendiendo y a las 3 de la tarde, se dañó y se dañó el sistema y no había solo donde yo estaba, que paso, que habían lavado la pared y le dejaron caer agua a la entrada del internet, entonces se dañó, y que me toco, con los trabajadores ahí, hacer examen, y que la auxiliar xx , fuera al consultorio de la doctora xx ingresar, evolucionar y yo acá haciendo tratamiento, no había quien me pasara, y ellos ahí, yo amontonada y ellos cambiando , esas son situaciones que no se deben presentar, se da para que se dé un accidente laboral, estaba la pieza de alta así, yo la coloco hacia abajo, y el señor, pase y suba y baje y yo , a este señor a qué hora se va a enredar con eso, y hay entre el paciente y espere tres, cuatro minutos hasta 30 minutos perdí, así que eso se volvió un caos, por la tarde, que la urgencia, 30 minutos que perdí en eso y otros 30 minutos mientras cambiaban el conector, , todo ese enchufe, y yo le dije doctora que hacemos y me dijo tienen que seguir atendiendo los</p>		

pacientes, y habían varios exámenes o sea dictarle a la auxiliar en un papel, ella se iba para el consultorio de haya adentro a ingresar, y yo me quedaba.”

“Los trasportadores de amalgamas no hay, y los que están en regular estado, y las jeringas, me parecen terribles, tanto para la odontóloga como para la auxiliar, porque que pasa esas jeringas a mi me parece que las deberían sacar del mercado de odontología, como es que uno va a sacar a una aguja, por lógica y se desbarata toda, y ¿por qué es? Porque estamos azaradas. No es por el instrumental, un instrumental chichi. Así una estudiante se chuzo.”

“Y de los módulos, mi accidente; estábamos trabajando con uno que yo creo que todavía esta así, que la manguera hay que hacerle presión, para poder de que salga el agua, por la pieza de alta, yo con la mano derecha cogí la pieza de alta y con el pie hundí el pedal, y con la mano izquierda cogí y doble la manguera para poder que haga presión, porque si yo no lo hago en el momento que le estoy haciendo al pedal, no sale el agua, entonces cada que voy a arrancar tengo que doblar la manguera, doble la manguera, suelto la manguera entonces me rebota en la mano, suelto la pieza de alta, por el golpe, y cuando veo que la pieza de alta le va a caer encima de la cara al paciente, lo que hago es meter la mano y se me enterró la fresa en rotación en el dedo corazón, y ahí fue el accidente de trabajo, pienso yo que hay no

<p>fue por mala técnica, porque la verdad uno no tiene porque coger acá y soltar acá, yo no pensé sino en que no puedo dejar que el paciente se me lacere y lo que hice fue meter la mano y coger la pieza, y hay si es falla del equipo y que ya se ha dicho desde hace mucho TIEMPOSS que estaba fallando y creo que sigue así.”</p> <p>“La otra vez el rural se chuzo con el elevador porque como la lámpara estaba mala no veía nada...”</p> <p>“En una ocasión me caí de una ventana, porque es demasiado alta, entonces a mí me tocaba cerrarla y abrirla, y el asiento en que yo me pare se resbalo y hay me caí”.</p> <p>“Mi accidente, íbamos para xx de zona rural y llevábamos la planta, como ese camino es tan malo, este se levantó y cuando cayó me pego en la nariz, pues por el camino y la planta no iba amarrada, fue dentro del carro y pues como uno va atrás amontado con todo.”</p> <p>“Cuando me accidente, yo ya estaba guardando, y la lonchera tenía una parte malita, entonces al meterla, se me fue la mano y me corte, estaba rota la lonchera entonces me lacere con el pedacito.”</p> <p>“Este cansancio puede generar accidentes de trabajo, porque cuando uno está cansado, no está pendiente de muchas cosas, se desconcentra.” ( Movimientos</p>		
--	--	--

repetitivos, POSTURASS)		
<p>“Uno mantiene pensando en que tengo que hacer la amalgama que no se vaya a caer, en que el siguiente odontólogo no vaya a registrar que es que yo soy la más mala, esta tensión puede hacer que uno se accidente”.</p>		
<p>“Creo que puede haber relación entre la precisión, las herramientas y los accidentes laborales por lo menos en el caso de que yo le decía que cuando a mí me ocurrió el accidente yo estaba trabajando con los guantes de talla inadecuada, unos guantes “L “cuando yo soy “ S”, y eso influye mucho en que ocurran accidentes.</p> <p>“Cuando me accidente, lavando el instrumental, yo saco en una bandejita un poquito de jabón enzimático que preparo, y lo coloco a parte porque es una paciente de VIH, lo deje casi todo el resto de la mañana y luego lo lave bien con mis guantes y lo seque y lo puse allí aparte, cuando ya lo fui a empacar, yo no entiendo porque el explorador se resbalo y me chuce, hubo bastante consulta, pero yo estaba haciendo despacio el empaque, entonces no se lo fui a empacar y se rompió el papel”.</p> <p>“Tenemos que tener mucha concentración y presión,.... y sobre todo si un paciente se le mueve a uno se puede uno lacerar, se puede cortar, y viene el</p>		

accidente laboral”		
<p>“A veces los accidentes pasan porque tiran en el jabón las cosas y se han ido agujas, se han ido limas, entonces uno va a coger el instrumental y se chuzas también, entonces son negligencia de las compañeras, todas tienen que poner más atención, porque por hacer las cosas rápido otra compañera también se puede chuzar, porque quien se va a querer chuzar para que le dé una enfermedad, porque es que aquí todo es a las carreras para que le dé TIEMPOSS para esto, para lo otro”.</p> <p>“Si hubiera más trabaja en equipo en el caso de las auxiliares que unas tienen que lavar y otras no hacen nada, le toca a una sola tomarse esa responsabilidad y por hacer todo rápido hay mayor riesgo de accidentes”.</p> <p>“Me accidente cuando veníamos de zona rural, habían contratado una camioneta que no era del hospital, él se comió el pare , venia una moto y se estrelló con el vidrio, yo tenía la mano hacia el lado de la puerta , y los dos dedos se me hincharon, me corto, y cuando fui a hacer el reporte me mandaron para acá, y los de salud ocupacional me dijeron váyase para el hospital , cuando me fui para allá, resulta que el chofer y los directivos ya habían cuadrado lo del accidente con plata y entonces cuando fui ella, no había croquis, no había reporte, no había nada, entonces no me</p>		



<p>pudieron meter por accidente laboral, y nunca pude hacer nada porque lo metieron como accidente doméstico, es más, para ese momento estábamos con la doctora xx por la cooperativa, y no aparecía con servicio de salud, me toco llamarla a ella, y ella llevo una hoja donde decía que sí, se demoraron en atenderme y de ahí me mandaron para la IPS que me atiende al otro día, y allá me entablillaron y ya, y me dijo la doctora xx de la cooperativa pues diga que se cayó en la casa para poder que la atiendan, y yo le dije que porque? Y me dijo pero mire que ellos ya cuadraron, y entonces cuando me atendieron me dijo es que diga que se cayó de las gradas de la casa y yo dije eso porque, yo con la mano hinchada y el dolor.”</p>		
---	--	--

Los grupos focales durante la entrevista para la categoría de accidentes describen que los factores psicosociales son causa de posibles accidentes laborales.

De acuerdo a los resultados de los factores psicosociales que fueron encontrados en los grupos focales se describe cómo estos pueden relacionarse con la accidentalidad laboral en la empresa. Ritmo de trabajo alto, inseguridad sobre el empleo, previsibilidad, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, conflicto del rol, exigencias emocionales, Exigencias cuantitativas, exigencias de esconder emociones, Apoyo Social de superiores y compañeros y Doble presencia.

- **Ritmo de trabajo**

En cuanto a las exigencias de volumen de trabajo y el tiempo disponible se encuentra que los odontólogos deben mantener un ritmo de trabajo acelerado para ir con el tiempo en que el usuario tiene la cita asignada, además manifiestan estos que en la mayor parte del turno van con la consulta atrasada, ya que falta planificación para los usuarios que son atendidos como extras entre estos las embarazadas, las urgencias, los discapacitados y los que llegan de zona rural entre otros. Cuando se habla de control de tiempo por usuarios es muy difícil poderlo predecir en el área de odontología, ya que el tiempo que se demora la consulta va a depender del procedimiento y del tipo de paciente. Actualmente el tiempo que se da por usuario es de 20 minutos pero no se tiene contemplado la situación de cada usuario, ni el tiempo que se requiere para el protocolo del antes, durante y después de la atención. Ejemplo; asepsia del sitio para ingresar un nuevo usuario, evolución de historia clínica, llenar papelería como consentimientos informados, líneas de base y remisiones si se necesitan, lavado del instrumental, empaquetado y esterilización de este, entre otros... Si es un niño, persona con discapacidad, persona nerviosa, puede llevarse más tiempo para la adaptación y poder iniciar el procedimiento, no es el mismo tiempo para una extracción dental simple que quirúrgica, además el ingreso de pacientes extras que no están contemplados con anterioridad en las agendas, algunas de estas cosas son las que retrasan las consultas y hacen que el ritmo de trabajo este casi siempre acelerado.

En el área de urgencias la exigencia en el ritmo de trabajo es alta, ya que no se puede predecir la cantidad de pacientes que ingresaran en el día, por lo cual es usual que se tenga más trabajo del que se puede realizar en el tiempo asignado o turno. El triage es el sitio de urgencias con más carga laboral debido a que es aquí donde se realiza la clasificación del paciente por lo que todo usuario sea urgencia o no debe ser pasado por este consultorio. El personal refiere que es usual no contar con el tiempo para realizar las necesidades fisiológicas del cuerpo o comer, por lo que esta falta de tiempo puede estar relacionada con la falta de personal suplente, la incorrecta medición de los tiempos o la mala planificación para que el personal pueda tener los espacios de pausa y alimentación, teniendo en cuenta que sus turnos son de 12 horas.

En lo expresado por los trabajadores el ritmo de trabajo acelerado, la falta de personal, la distribución temporal e irregular de las tareas, el tiempo insuficiente en muchas ocasiones para realizarlas y la poca influencia del trabajador sobre el volumen de trabajo, son factores que se pueden relacionar a la accidentalidad laboral.

- **Inseguridad sobre las condiciones del trabajo (Condiciones de herramientas, equipos y tecnología)**

No se reconoce por parte de los participantes la realización de mantenimientos preventivos y/o correctivos, refieren que se presentan algunas de las herramientas y equipos en mal estado (módulos, loncheras, jeringas), además la falta de iluminación

en las unidades odontológicas, en los consultorios especialmente en la zona rural conlleva a fatiga visual, cefaleas, cansancio que pueden desencadenar accidentes laborales ya que especialmente se trabaja con elementos corto-punzantes y se realizan procedimientos que requieren de mucha precisión por lo tanto al no contar con suficiente iluminación los factores antes mencionados pueden conllevar a una exposición.

Los sistemas y redes como lo son (computadores, servidores, internet) también son generadores de inconformidad entre los trabajadores ya que han presentado fallas por lo que el tiempo para la atención de los usuarios se ve afectado.

En zona extramural también refieren los trabajadores/as la falta de equipos como escalera para las higienistas ya que realizar detartrajes manuales (con curetas) genera mayor exposición a padecer de patologías de la mano, brazo y codo. Las sillas del operador en la zona extramural y las sillas de las auxiliares del consultorio, no cumplen con los estándares mínimos de ergonomía, ya que actualmente son sillas rimas con o sin espaldar, o sillas de madera de los colegios, lo que conlleva a fatiga osteomuscular, en extremidades superiores e inferiores, en espalda alta media y baja, y en cuello.

El personal de urgencias también se ve afectado por esta situación, debido a que refieren que las características de las sillas en las que se sientan durante todo el turno no corresponden a la ergonomía que se necesita para mantener una postura adecuada, lo cual puede generar mayor fatiga, cansancio y sintomatología osteomuscular. Los elementos de protección personal no son adecuados a veces faltan los protectores oculares por lo cual ya se presentó un accidente por contacto con fluidos y los guantes en ocasiones no corresponden a la talla del operador.

Se debe tener en cuenta que los procedimientos en el área de urgencias requieren precisión por lo cual, los instrumentos en mal estado y la ausencia de luz adecuada puede generar accidentes laborales.

Las condiciones de algunas herramientas, equipos y tecnología fueron generadores de riesgo, ya que no fueron los adecuados y los trabajadores realizaron sus tareas con estos lo cual estuvo relacionado con los accidentes de trabajo.

- **Diseño del puesto de trabajo, condiciones ergonómicas y cargas físicas**

Los trabajadores(as) del área de odontología consideran que siempre están expuestos a posturas prolongadas y a movimientos repetitivos en la totalidad de su jornada laboral, debido a la dinámica de los procedimientos odontológicos y con la digitación en el computador lo que es generador durante el día o la noche de sensación de fatiga muscular, dolor en la espalda, coxis, cintura y en las manos presenta dolor y hasta entumecimiento.

El diseño del puesto de trabajo es percibido como inadecuado ya que argumentan que no tienen sillas ergonómicas, frecuentemente se sientan en sillas rimas, de madera o sin espuma, además en un puesto de salud específico deben poner de tres hasta cuatro sillas rimas para poder alcanzar la boca del paciente, aparte de esto, no hay suficiente iluminación, generando mayor fatiga osteomuscular y visual, también el personal que va a zona rural debe cargar peso de módulos, sillas portátiles, planta eléctrica, lo que conlleva a presentar molestias osteomusculares.

Una de las posturas más frecuente que manejan los colaboradores del área de urgencias es la posición sentada, en la que refieren no contar con sillas ergonómicas ya que solo cuentan con sillas rimas, en la que permanecen durante 6 a 12 horas de turno, manifiestan fatiga visual y en manos por pasar mucho tiempo frente a un computador, también en ocasiones deben manipular cargas como levantar pacientes, además manifiestan sentir mucho calor en el área del triage, y en consultorios médicos, en los que no cuentan con aire acondicionado, además no presentan ventanas en la que pueda circular el aire.

El confort en postura, iluminación, temperatura es esencial para desarrollar la actividad laboral con la mayor eficacia posible sobre todo en un servicio con una demanda de usuarios alta por lo que al generarse una fatiga osteomuscular, visual pueden ser causantes de pérdida de concentración y precisión y generadores de accidentes de trabajo.

- **Inseguridad sobre el empleo**

Los trabajadores/as no reconocen tener estabilidad en el empleo por el contrario, sienten inestabilidad, debido al tipo de contratación, a la liquidación del contrato cada 11 meses, a la inequidad en la asignación de horas para laborar y la disminución de estas, al cambio de tareas, funciones o área de trabajo, además de la situación política que se maneja en las entidades públicas.

Los trabajadores se sienten amenazados por los comentarios del personal administrativo, se sienten tensos, y ansiosos por la presión psicológica que ejercen con los comentarios de que se va a prescindir de personal, manifiestan desarrollar temores a ser despedidos.

La inseguridad en el empleo genera angustia en la mayoría de los trabajadores especialmente en el personal auxiliar, ya que la oferta laboral en el municipio es muy poca debido a que es un municipio pequeño y cuenta con varias instituciones educativas que esta graduando personal auxiliar en salud, lo que hace más difícil encontrar empleo en estas profesiones.

Las deficiencias en el manejo del recurso humano y la falta de equidad, puede impedir la adaptación, el sentido de pertenencia y el desempeño de las labores de manera adecuada, lo que puede ser un factor coayudante para generar accidentes laborales.

- **Previsibilidad y planificación**

Los trabajadores/as refieren que no hay tiempo establecido para tomar un receso durante la jornada laboral que permita al trabajador(a) un tiempo de descanso físico y mental o ausencias de corta duración; la presión del tiempo es una constante que limita la organización de la carga laboral con los tiempos de descanso del personal.

La falta de cupos para asignación de citas en consulta externa genera congestión en urgencias como lo han manifestado los trabajadores(as), la falta de personal de apoyo en los días que hay mucha demanda de usuarios hace que el turno sea estresante y fatigante, además puede generar patologías a largo plazo (por no hacer sus necesidades fisiológicas en el tiempo que debe ser, por consumir los alimentos a deshoras).

El personal manifiesta que se deben distribuir mejor las cargas de trabajo para que no se sobrecargue las responsabilidades en unos pocos.

La falta de esta planeación genera sobrecarga de trabajo lo que es un factor de riesgo y está relacionado con la accidentalidad laboral.

- **Conflicto del rol**

Los trabajadores/as exponen que el personal administrativo no se pone de acuerdo para dar información relevante para el servicio por lo cual en muchas ocasiones el personal acata las ordenes con duda y sin claridad de lo que debe realizar.

Los profesionales no están de acuerdo en que se deban facturar actividades que no se realizan especialmente por falta de equipos e instrumentos, sin embargo mejor callan y siguen adelante, realizando lo que pueden con lo que les proporciona la institución ya que para la percepción de estos es mejor callar y seguir adelante para evitar inconvenientes con la administración.

El conflicto del Rol aunque se encontró entre los factores de riesgo psicosocial no se relacionó con la accidentalidad laboral.

- **Exigencias emocionales y de esconder emociones**

En el ámbito laboral de odontología se encuentra las exigencias de esconder emociones relacionadas con los diagnósticos de los pacientes especialmente la sensibilidad al atender niños en estado de descuido por parte de sus padres o cuidadores, con los que deben de tener mucho tacto al decir lo que piensan y las recomendaciones para su cuidado oral, también deben de tratar siempre bien a los

usuarios aunque se tornen groseros y su conducta no sea la apropiada.

Además requieren mantener una exigencia emocional para lograr realizar los procedimientos lo mejor posible a los pacientes por el que dirán los compañeros, manifiestan que esconden los sentimientos entre el grupo por no haber una buena comunicación entre el equipo de trabajo es decir que las malas relaciones entre compañeros, la crítica y falta de compañerismo generan afección emocional y tensión.

La falta de apoyo de los superiores en las decisiones tomadas por el odontólogo, como por ejemplo cuando un paciente ha llegado tarde a consulta, este profesional es obligado a atenderlo, lo que genera malestar al operador ya que se retrasan sus labores, el tiempo para cumplir con las tareas se torna insuficiente y la exigencia se presenta con un ritmo de trabajo alto y la imposibilidad de llevar el trabajo al día además de la acumulación de tareas. Es poca la oportunidad que tiene el colaborador de influir sobre el ritmo de trabajo y la intensidad en este servicio traduciéndose lo anterior en pérdida de autonomía laboral.

El personal del área de urgencias se encuentran en turnos de 6 hasta 12 horas expuestos a situaciones emocionalmente difíciles con los usuarios, los cuales llegan con patologías físicas o mentales que les ocasiona sufrimiento y que pueden generar transferencia de esta carga a los profesionales y personal auxiliar, por lo cual los servicios de urgencias son áreas de exposición y exigencias emocionales permanentes debido a la naturaleza de las tareas, a la preocupación inminente que genera el estado de gravedad de salud de una persona y el tener que servirle a esta. Hay muchos profesionales que refieren acostumbrarse a esta carga y pueden pensar que no les afecta, pero la exposición a estas exigencias emocionales puede producir fatiga emocional, tal vez más para unos que para otros, dependiendo del tiempo de exposición (horas, número de pacientes, etc.) y del grado de afrontamiento.

También las exigencias pueden darse para mantener una apariencia neutral independientemente del comportamiento de usuarios como lo han referido los trabajadores, siempre una cara amable, no ser grosero y no igualarse con los usuarios que tienen malas conductas.

En otros casos este tipo de exigencias también pueden tener que ver con la relación entre compañeros de trabajo, cuando no se colaboran o hablan mal del trabajo de alguno, o con deficiencias en las políticas de gestión de personal (falta de participación de los trabajadores, cuando no se puede opinar).

Sentimientos de angustia y ansiedad por la alta exigencia emocional sumados a la presión del tiempo para cumplir con las tareas, situación que favorece la frecuencia de errores y olvidos y en consecuencia puede desencadenar la presencia de algunos accidentes de trabajo durante el desarrollo de la tarea.

- **Exigencias psicológicas cognitivas-precisión y concentración**

En el área de odontología, tanto los profesionales como el personal auxiliar deben realizar una parte operativa y una parte administrativa durante la atención de cada usuario la que requiere de mucha concentración y precisión, por lo cual se debe de estar pendiente de varias cosas a la vez, en máximo de 20 minutos por consulta.

También son muchas las exigencias de precisión y concentración que se requieren en el área de urgencias para la atención de los pacientes especialmente cuando tienen una situación grave de salud o si se deben manejar instrumentos corto punzantes para la atención de estos.

En muchas ocasiones estas exigencias se tornan muy altas y al mezclarlas con una consulta retrasada, con un volumen de trabajo alto son factores de riesgo y están relacionados con los accidentes laborales.

- **Apoyo social entre compañeros de trabajo y superiores**

En el área de odontología se evidencia la falta de apoyo entre compañeros esto puede tener que ver con las prácticas de gestión de personal que dificultan la cooperación y la formación de verdaderos equipos de trabajo, fomentando la competitividad individual (por ejemplo, tipo de contratación, con salarios variables, objetivos individuales), o asignando las tareas, cambios de horarios, o de horas para laborar, de centro de salud, etc., de forma arbitraria o no transparente. Falta de planificación en la distribución de las tareas, individualismo entre profesionales para sobresalir opacando el trabajo de otros.

La falta de apoyo de los superiores en el área de odontología tiene que ver con la falta de principios y procedimientos concretos de gestión de personal que fomenten el papel del superior como elemento de apoyo al trabajo del equipo y en general del área que gestiona.

El comportamiento organizacional de las compensaciones en este servicio es escaso, los colaboradores sienten que es poco lo que reciben en cuanto a reconocimiento por su trabajo; para la mayoría el esfuerzo es elevado y el nivel de recompensas bajo. Los colaboradores consideran que no se les reconoce lo bueno y se sienten desmotivados porque en las reuniones los superiores refieren que no están trabajando (que la productividad es muy baja y no se cumplen las metas). Los beneficios y reconocimientos brindados no son suficientes y las actividades de bienestar social solo algunas veces se conocen, situación que favorece la inequidad interna. En este servicio la falta de compensaciones no salariales genera un ambiente poco estimulante para el rendimiento laboral y minimiza las posibilidades de desarrollo social

Para el área de urgencias el apoyo social entre compañeros en general es bueno, los médicos se apoyan entre ellos y también en el diagnóstico a los paramédicos, los auxiliares de enfermería se apoyan entre ellos para la realización de procedimientos. Donde se observa deficiente el apoyo social es en el triage, los trabajadores(as) que desempeñan sus funciones en este sitio, tienen una carga laboral alta y no se está dando el apoyo para que estas personas puedan tomar su tiempo de pausa.

En cuanto al apoyo de Superiores, es favorable el de los jefes inmediatos ya que se hace evidente especialmente en los momentos que más se requiere, como por ejemplo en la atención de pacientes en estado de gravedad. En el apoyo de los altos directivos para con los trabajadores, se evidencia falencia en la comunicación entre estos, ya que los mismos trabajadores del área de urgencias que llevan más de un año laborando refieren no haber tenido oportunidad de comunicarse con ellos además no observan cambios cuando se ha manifestado alguna inconformidad.

La falta de apoyo social se percibe cuando no se recibe la ayuda necesaria y en el momento oportuno por parte de compañeros y compañeras para realizar bien el trabajo lo que ocasiona sobrecarga laboral, lo cual se relaciona con los accidentes de trabajo.

- **Doble presencia**

En el área de odontología se evidencia una realidad en la cual se debe responder a las demandas laborales y domésticas a veces de manera simultánea, teniendo en cuenta que esta situación es más frecuente en las mujeres, son estas las que conforman en su mayoría este área y son quienes organizan y realizan gran parte de los oficios domésticos además se presentan mujeres cabeza de hogar.

Se evidencia que estas demandas no son altas en el área de urgencias, ya que la mayor parte de las personas refieren tener un apoyo social- familiar importante para la realización de las actividades doméstico-familiares por lo cual en su mayoría las labores del trabajo no interfieren con la familiares especialmente en el cuidado de los menores.

La Doble presencia presenta un riesgo psicosocial que puede relacionarse con cansancio, fatiga, disminución en la concentración y desencadenar un accidente laboral.



## 6.6. ANÁLISIS - TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Después de realizar la categorización y el análisis de las percepciones de los grupos focales acerca de la influencia de los factores de riesgo psicosocial con la accidentalidad laboral, se ordenan los factores de riesgo psicosocial obtenidos en los grupos focales y en las encuestas istas 21, de esta forma se inicia la triangulación de la información.

**Tabla 9. Matriz descriptiva para el procesamiento de datos cualitativos- categoría 1. Factores psicosociales**

Los factores psicosociales con mayor exposición son Ritmo de trabajo, inseguridad condiciones de trabajo, inseguridad sobre el empleo, exigencias cuantitativas, exigencias emocionales y exigencias de esconder emociones, de acuerdo a datos cuantitativos y cualitativos

MATRIZ DESCRIPTIVA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS CUALITATIVOS		
RELACION ENTRE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA ACCIDENTALIDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA 2016		
Categorías inductivas preliminares CATEGORIA 1. FACTORES PSICOSOCIALES		
FACTORES PSICOSOCIALES POR GRUPO FOCAL	FACTORES PSICOSOCIALES POR ISTAS	CATEGORIAS INDUCTIVAS FACTOR PSICOSOCIAL ISTAS-GRUPO FOCAL
RT:RITMO DE TRABAJO ALTO	RT: RITMO DE TRABAJO	RT:RITMO DE TRABAJO  ICT: INSEGURIDAD CONDICIONES DE TRABAJO
DCONT: HERRAMIENTAS, EQUIPOSS Y TECNOLOGIA MAL ESTADO- SILLAS SOBRECARGAA DE TRABAJO	ISE: INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO	
	PRE: PREVISIBILIDAD	

VT:VOLUMEN DE TRABAJO	ICT: INSEGURIDAD DE CONDICIONES DE TRABAJO	ISE:INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO
ILA: INESTABILIDAD LABORAL		
EE: CARGA EMOCIONAL	CRO: CONFLICTO DEL ROL	EC:EXIGENCIAS CUANTITATIVAS
BI:BAJA ILUMINACION	E MO: EXIGENCIAS EMOCIONALES	EE: EXIGENCIAS EMOCIONALES
PP:POSTURAS PROLONGADAS	ECU: EXIGENCIAS CUANTITATIVAS	EEE:EXIGENCIAS DE ESCONDER EMOCIONES
MAU:MALTRATO POR ATENCION A USUARIOS	EESE: EXIGENCIAS DE ESCONDER EMOCIONES	
	DP: DOBLE PRESENCIA	
ARES:ALTA RESPONSABILIDAD		
NCROL:NO CLARIDAD DEL ROL		
SNE:SALARIOS NO EQUITATIVOS		
VPTE:VOLUMEN DE PACIENTES		
PACYJ:POCO APOYO CON COMPAÑEROS Y JEFES		
DDPT:DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO, ERGONOMIA Y CARGAS FISICAS		

Después de ordenar los factores de riesgo psicosocial obtenidos en los grupos focales y en las encuestas istas 21 se realiza la categorización de la accidentalidad laboral, teniendo en cuenta las causas de accidentalidad obtenidas en los grupos focales y las causas de accidentalidad obtenida de las investigaciones de la empresa:

**Tabla 10. Matriz descriptiva para el procesamiento de datos cualitativos- categoría 1. Accidentalidad laboral**

Al Identificar las causas de accidentalidad laboral obtenidas de los grupos focales y de la investigación de la empresa y haciendo un paralelo se determina que si existe relación entre estas por sobrecarga, ritmo de trabajo alto, deficiente condiciones de herramientas, equipos y tecnología e inadecuada mecánica postural.

<b>MATRIZ DESCRIPTIVA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS CUALITATIVOS</b>		
<b>RELACION ENTRE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA ACCIDENTALIDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA 2016</b>		
<b>Categorías inductivas preliminares CATEGORIA 1. ACCIDENTALIDAD LABORAL</b>		
<b>CAUSAS DE ACCIDENTALIDAD POR GRUPO FOCAL</b>	<b>CAUSAS DE ACCIDENTALIDAD POR INVESTIGACIONES DE LA EMPRESA</b>	<b>CATEGORIAS INDUCTIVAS ACCIDENTALIDAD LABORAL GRUPO FOCAL-ISTAS</b>
RT:RITMO DE TRABAJO AUMENTADO AVT: ALTO VOLUMEN DE TRABAJO FTPRP: FALTA DE TIEMPOS PARA REALIZAR PAUSAS. FPA:FALTA DE PERSONAL DE APOYO DCONT: DEFICIENTES COND DE HERRAMIENTAS,	ITEC: INADECUADA TÉCNICA O INADECUADO MANEJO DE HERRAMIENTAS. ( AGUJAS, HOJAS DE BISTURÍ, LONCHERA)	SO:SOBRECARGA IMCOR: INADECUADA MECANICA POSTURAL

EQUIPOSS Y TECNOLOGIA	ATLAN: ACCIDENTES DE TRANSITO	RT: RITMO DE TRABAJO ALTO
INADECUADO DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO	SO: SOBRECARGA	
IMPP: INADECUADAS MANEJO DE POSTURASS PROLONGADAS	FILUM: FALTA DE ILUMINACION	DCONDIT: DEFICIENTES CONDICIONES DE HERRAMIENTAS, EQUIPOSS Y TECNOLOGIA
MRCF: MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CARGAS FISICAS	NEPP: NO USO DE EPP	
ISE:INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO	EN: ENREDADA	
FP: FALENCIAS EN LA PLANIFICACION	DRESI: DISPOSICION DE RESIDUOS	
EE: EXIGENCIAS EMOCIONAL	APTE: AGRESION DE PACIENTES	
EEE: ESCONDER EMOCIONES	UOBJ: UBICACIÓN DE OBJETOS	
EPYC: EXIGENCIAS EN LA PRECISION Y CONCENTRACIÓN	IMCOR: INADECUADA MECÁNICA CORPORAL	
FASC:FALTA DE APOYO SOCIAL ENTRE COMPAÑEROS	PMOJ: PISO MOJADO	
FLI:FALLAS EN LA CALIDAD DE LIDERAZGO	FMSI: FALTA MANTENIMIENTO SILLA	
FASS:FALTA DE APOYO SOCIAL DE SUPERIORES	FDR: RIESGO BIOLOGICO, BIOMECANICO, FISICO QUIMICO Y MECANICO	

Después de ordenar los factores de riesgo psicosocial y las causas de accidentalidad laboral se hace un paralelo de las categorías inductivas tanto de los factores psicosociales como de accidentalidad hallando de esta forma la relación entre estos.

**Tabla 11. Matriz descriptiva para el procesamiento de datos cualitativos- categoría relación factores psicosociales y accidentalidad laboral**

Al Identificar los factores de riesgo psicosocial y las casusas de accidentalidad laboral y haciendo un paralelo se determina que si existe relación entre estas por sobrecarga, ritmo de trabajo alto y deficiente condiciones de herramientas, equipos y tecnología.

MATRIZ DESCRIPTIVA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS CUALITATIVOS		
RELACION ENTRE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA ACCIDENTALIDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA 2016		
Categorías inductivas preliminares CATEGORIA RELACION FACTORES PISCOSOCIALES Y ACCIDENTALIDAD LABORAL		
CATEGORIAS INDUCTIVAS FACTOR PSICOSOCIAL ISTAS-GRUPO FOCAL	CATEGORIAS INDUCTIVAS ACCIDENTALIDAD LABORAL ISTAS-GRUPO FOCAL	CATEGORIAS DE ANALISIS RELACION FACTORES PSICOSOCIALES Y ACCIDENTALIDAD LABORAL
RT: RITMO DE TRABAJO	SO:SOBRECARGA	SO: SOBRECARGA
ICDT: INSEGURIDADD CONDICIONES DE TRABAJO	IMCOR: INADECUADA MECANICA POSTURAL	RT: RITMO DE TRABAJO ALTO
ISE: INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO		

EC: EXIGENCIAS CUANTITATIVAS	DCONT: DEFICIENTES CONDICIONES DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y TECNOLOGIA	DCONT: DEFICIENTES CONDICIONES DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y TECNOLOGIA
EE: EXIGENCIAS EMOCIONALES		
EEE: EXIGENCIAS DE ESCONDER EMOCIONES	RT:RITMO DE TRABAJO ALTO	

Después de realizar el paralelo de las causas de accidentalidad laboral halladas en la caracterización del istas 21 y las causas halladas en las entrevistas a grupos focales y observando que las categorías se repiten se realiza un análisis de las categorías conceptuales de la caracterización del istas 21 y de los grupos focales en la siguiente tabla:

**Tabla 12. Interpretación de datos cualitativos**

INTERPRETACION DE DATOS CUALITATIVOS
<p><b>PRIMER PASO</b></p> <p><b>SELECCIÓN DE DATOS RELACIONADOS CATEGORIA 1. FACTOR PSIICOSOCIAL</b></p>
<p>Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo actúan durante largos periodos de tiempo, de forma continua o intermitente y son numerosos, de diferente naturaleza, dado que no sólo están conformados por diversas variables del entorno laboral sino que, además, intervienen las variables personales del trabajador como las actitudes, la motivación, las percepciones, las experiencias, la formación, las capacidades y los recursos personales y profesionales. La personalidad y la situación vital del trabajador influyen tanto en la percepción de la realidad como en la respuesta ante las distintas situaciones laborales. Por eso, ante cualquier problema laboral no todos los trabajadores lo afrontan del mismo modo, ya que las características propias de cada persona determinan la magnitud y naturaleza de sus reacciones y de las consecuencias que sufrirá.</p>

Los factores psicosociales de mayor exposición en los trabajadores de odontología y urgencias, de acuerdo al conteo jerárquico que arrojaron los datos cualitativos fueron:

**-Ritmo de trabajo:** Constituye la exigencia psicológica referida por los trabajadores frente a la alta intensidad de trabajo que presentan, es decir el tiempo necesario para realizar una determinada tarea, lo deben hacer a una cierta velocidad, la que puede ser constante o variable (Gavriel Salvendy).

Por su estrecha relación con las exigencias cuantitativas su origen puede ser el mismo, en ambas áreas está relacionado entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Estas exigencias son altas cuando existe más trabajo del que se puede realizar en el tiempo asignado. Tienen que ver principalmente con la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos, la mala planificación, la cantidad de usuarios en estos servicios tanto de las áreas de urgencias como de odontología que llegan a consulta con situaciones de urgencia y/o emergencia sin citas programadas o procedimientos que requieren más tiempo del que se asigna o del esperado. Los participantes presentan las siguientes percepciones:

- Presión por parte de directivos para el cumplimiento de metas
- Trabajo acelerado para terminar metas
- Atención de usuarios sin cita previa(No se pueden devolver)
- Procedimientos complejos que requieren más de los 20 minutos que son asignados.
- Volumen y carga de trabajo aumentado (Se deben realizar varios pasos para la atención del usuario).
- Falta de tiempo para realizar pausas (Descanso, ir al baño, comer).
- Falencia en la asignación de citas y en reportar que el paciente ya llegó.
- Fallas en el ingreso oportuno de la historia clínica al sistema
- Mayor carga de trabajo en triage (Sitio de filtro para todos los usuarios, signos vitales y electro-cardiogramas).
- En el triage existen usuarios que se toman de 10 a 12 minutos (estándar es 5 minutos por usuario).
- Falta personal para los procedimientos (solo dos auxiliares de enfermería).

**-Inseguridad condiciones de trabajo:** Se relaciona con las amenazas de empeoramiento de condiciones de trabajo, por ejemplo el factor de iluminación, mantenimiento de sillas, equipos en mal estado, aspectos tecnológicos, gestión administrativa y diseño del puesto son percibidos como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales. De acuerdo a lo anterior los trabajadores manifiestan las siguientes situaciones que han presentado:

- Fallas en el sistema (Internet, Software)
- Instrumentos faltantes (transportadores de amalgamas, scaler, piezas de mano).
- Instrumentos en mal estado (jeringas).
- Equipos en malas condiciones (iluminación, drenajes, mangueras).
- Guantes con tallas inadecuadas
- Instrumentos en mal estado (Equipo de sutura deficientes, pinzas, porta agujas, tijeras).
- Movimientos repetitivos en manos por la condición de las tareas.
- Posturas prolongadas (Sentado).
- Levantamiento de cargas como loncheras, unidades portátiles, equipos, planta eléctrica. Usuarios postrados, ancianos e infartados.
- Sillas rimas o de madera para sentarse durante toda la jornada laboral

Pueden originarse también de la situación actual (por ejemplo, cambios en la asignación de jornada, cambios en la tarea, cambios en complementos salariales, reestructuración empresarial, tipo de contrato)

-Inseguridad sobre el empleo: Se evidencia preocupación por el futuro en relación a su trabajo, por el tipo de contrato e incertidumbre de perder o seguir en su trabajo debido a que no existe seguridad en la renovación del contrato, en cualquier momento lo pueden despedir, además sería muy difícil encontrar otro empleo. Las mayores referencias fueron:

- Liquidación del contrato cada 11 meses.
- Tipo de contratación
- Inestabilidad por asuntos políticos del Municipio
- Amenazas y arbitrariedad por parte de la administración.
- Inestabilidad o reducción de horas contratadas por daño de equipos.
- Disminución de horas laboradas, cambio de turnos o sitio de trabajo sin antelación o previo aviso.
- Disponibilidades nocturnas y fines de semana no pagas.
- Peligro en las calles en disponibilidades nocturnas.
- Angustia por la posibilidad de perder el empleo ( Poca oferta laboral)



-Exigencias cuantitativas: Los trabajadores la definen como la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo: volumen, ritmo, interrupciones e intensidad de trabajo. Son altas cuando tenemos más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado. Tienen que ver principalmente con la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos o la mala planificación. También pueden relacionarse con la deficiencia de la estructura del área, la asignación de citas o distribución de pacientes para el área. Este factor se manifiesta de muchas maneras:

- Uso de motricidad fina casi en el 100% de la jornada laboral.
- Se requiere precisión y concentración en el 100% de la jornada laboral.
- Los equipos y herramientas no son adecuados para la precisión que se necesita
- Atención de usuarios sin citas programadas
- Falencia en la planificación de citas por parte del área de consulta externa.
- Falta de personal para cubrir estas demandas.
- Falta de personal de apoyo para el triage y días donde el flujo de usuarios se ve más aumentado
- Falta de programación de tiempo para pausas (descanso, ir baño, comer- teniendo en cuenta trabajo de 12 horas)

-Exigencias emocionales: Los trabajadores realizan un esfuerzo para no involucrarnos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, en este caso de los pacientes que atienden, cuando prestan el servicios, se manifiesta cuando se pretende inducir cambios en ellas (por ejemplo: que sigan un tratamiento médico, o cambio de tratamiento, no claridad de algunos pacientes de sus síntomas, relacionarse con niños abusados o maltratados y su constante relación con personas necesitadas o enfermas que van por un procedimiento), y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones con éstas. En esta labor las exigencias emocionales tiene que ver con la naturaleza de las tareas y es imposible de eliminar (no podemos —eliminar pacientes, usuarios, alumnos...personas), por lo que requieren habilidades específicas que pueden y deben adquirirse. Además, puede reducirse el tiempo de exposición (horas, número de pacientes, etc.).

-Exigencias de esconder emociones: Son las exigencias para mantener una apariencia neutral independientemente del comportamiento de usuarios o clientes, especialmente en los puestos de trabajo cuyas tareas centrales son prestar servicios a las personas (sanidad, enseñanza, servicios sociales o de protección...). En otros casos este tipo de exigencias también pueden tener que ver con la relación con superiores y compañeros de trabajo o con proveedores u otras personas ajenas a la empresa. En puestos de trabajo de atención a las personas, estas exigencias forman parte de la naturaleza de las tareas y no pueden ser eliminadas. El desarrollo de habilidades y de estrategias de protección para su manejo y la disminución del tiempo de exposición

representan vías de prevención importantes.

Así mismo, pueden tener relación con la política de gestión de E.P.S. y áreas administrativas internas (por ejemplo, por deficiente gestión de las colas de usuarios en espera de atención...), con la falta de participación de los trabajadores y, en general, con deficiencias en las políticas de gestión de personal (hay que esconder emociones cuando no se puede opinar). Las experiencias más representativas de los trabajadores son:

- Esconder emociones frente a los usuarios por el descuido con los infantes, constante exposición al dolor y al sufrimiento.
- Preocuparse por la salud de los usuarios
- Preocuparse por los comentarios malintencionados de los compañeros de trabajo
- No poder expresar sus opiniones a los superiores por temor
- Tener que realizar muchas cosas a la vez.
- Pérdida de confianza entre compañeros.
- Mostrar buena cara a los usuarios así estos traten mal al profesional.
- Manejo de público intolerante.
- Tener que atender a los usuarios sin citas previas (Para que estos no se quejen).

## **SEGUNDO PASO**

### **SELECCIÓN DE DATOS RELACIONADOS CATEGORIA 2. ACCIDENTALIDAD LABORAL**

Según la OIT, “Los accidentes laborales se definen como sucesos imprevistos con ocasión al trabajo que pueden producir lesiones, muertes, pérdidas de producción y daños en bienes y propiedades. Los diferentes modelos para determinar las causas de los accidentes consideran aspectos de la persona, de la tarea y del ambiente” de modo que “un accidente de trabajo es el resultado de una combinación de error humano y fallo del sistema, de comportamientos inseguros o de condiciones de trabajo”. Petersen (1984).

Para que ocurra un accidente de trabajo, el azar es también incluido para valorar el hecho de que una persona pueda procesar incorrectamente el riesgo y sin embargo, no experimentar un accidente. Ramsey 1987.

Cada empresa determina la metodología para la investigación de accidentes laborales, con el fin de determinar sus causas con el fin de poder prevenir nuevos eventos, entre ellas están las causas básicas (que corresponden a las causas reales que se manifiestan después de los síntomas; son las razones por las cuales ocurren las causas inmediatas) y sus causas inmediatas (circunstancias que se presentan de forma visible, en el momento, antes del contacto que produce la pérdida o lesión). De acuerdo a las investigaciones de accidentes realizadas por la empresa de acuerdo a los eventos ocurridos, las causas de accidentalidad que se identificaron fueron en su mayoría diferentes a las encontradas en los grupos focales, donde se obtuvo los siguientes datos según priorización:

<b>Causas de accidentalidad por la empresa</b>	<b>Causas de accidentalidad por grupos focales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ INADECUADA TÉCNICA O INADECUADO MANEJO DE HERRAMIENTAS. ( AGUJAS, HOJAS DE BISTURÍ, LONCHERA)</li> <li>➤ ACCIDENTES DE TRANSITO</li> <li>➤ SOBRECARGA</li> <li>➤ FALTA DE ILUMINACION</li> <li>➤ NO USO DE EPP</li> <li>➤ ENREDADA</li> <li>➤ DISPOSICION DE RESIDUOS</li> <li>➤ AGRESION DE PACIENTES</li> <li>➤ UBICACIÓN DE OBJETOS</li> <li>➤ INADECUADA MECÁNICA CORPORAL</li> <li>➤ PISO MOJADO</li> <li>➤ FALTA MANTENIMIENTO SILLA</li> <li>➤ LOS ACCIDENTES SE DAN POR RIESGO BIOLOGICO, BIOMECANICO, FISICO QUIMICO Y MECANICO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RT:RITMO DE TRABAJO AUMENTADO</li> <li>➤ AVT: ALTO VOLUMEN DE TRABAJO</li> <li>➤ FTRP: FALTA DE TIEMPOS PARA REALIZAR PAUSAS.</li> <li>➤ FPA:FALTA DE PERSONAL DE APOYO</li> <li>➤ DCONT: DEFICIENTES COND DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y TECNOLOGIA</li> <li>➤ INADECUADO DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO</li> <li>➤ IMPP: INADECUADAS MANEJO DE POSTURASS PROLONGADAS</li> <li>➤ MRCF: MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y CARGAS FISICAS</li> <li>➤ ISE:INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO</li> <li>➤ FP: FALENCIAS EN LA PLANIFICACION</li> <li>➤ EE: EXIGENCIAS EMOCIONAL</li> <li>➤ EEE: ESCONDER EMOCIONES</li> <li>➤ EPYC: EXIGENCIAS EN LA PRECISION Y CONCENTRACIÓN</li> <li>➤ FASC:FALTA DE APOYO SOCIAL ENTRE COMPAÑEROS</li> <li>➤ FLI:FALLAS EN LA CALIDAD DE LIDERAZGO</li> <li>➤ FASS:FALTA DE APOYO SOCIAL DE SUPERIORES</li> </ul>

Las causas de accidentalidad laboral que se unificaron de acuerdo a los datos cuantitativos y cualitativos fueron:

➤ SO: SOBRECARGA

-“Si uno está muy cansado, está más propenso a que te pasen cosas

-“A la madrugada uno no tiene la misma concentración que a las 3 de la tarde, pero pues así nos toca, igual hay que cubrir el servicio 24 horas, entonces...”.

-“Cuando hay mucho flujo de pacientes que tienes que agilizar la atención, entonces te toca ponerte a correr con unos pacientes o como a moverte de un lado para otro, para poder ingresar unos, sacar los otros, y entonces ahí es donde creo que en una sutura podría uno estar de afán y chuzarse porque está afuera muy lleno de pacientes”.

-“El cansancio puede generar algún accidente, porque cuando estoy cansada la parte de habilidad y coordinación disminuye un poco y a la mínima cosa puede causar un accidente”.

➤ RT: RITMO DE TRABAJO ALTO

-“Considero que ese volumen de pacientes puede hacer que hayan accidentes laborales porque particularmente en urgencias hay que ser ágil, porque miden eso, que cuanto se demora el médico en pasar al paciente, cuanto se demora el triage en hacer el triage, que cuanto se demora el médico después de que da la orden y la nota de enfermería y aplicar los medicamentos, y más si hay un volumen elevado de pacientes, hay si toca correr un poco y generar algún accidente”.

-“Puede que el volumen este asociado a los accidentes laborales porque uno por querer hacer más, de pronto por querer hacer las cosas rápido, no atender el paciente tarde, que no se demore mucho la atención, para que los pacientes no se disgusten, entonces por hacer las cosas bien pero de pronto rápidas, en ese momento y por hacer las cosas rápidas puede hacer que ocurra un accidente”.

-“Si no estamos concentrados en el momento que de pronto vamos a realizar un procedimiento, como canalizar y estoy pensando en me van a llamar o en otra cosa que tenga que hacer de pronto ahí puedo tender a tener un accidente laboral o me chuce...”.

➤ DCONT: DEFICIENTES CONDICIONES DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y TECNOLOGIA

-“Tuve un accidente porque el guante me quedaba inmenso, entonces al retirar se me vino con guante y todo se me devolvió y entonces me chuce”.

-“Las pinzas están en muy mal estado, o sea uno trata de coger la aguja con la pinza y no coge, o sea no ajusta bien, no hay buen corte de las tijeras, esto puede ser un riesgo para accidentarse”.

-“Nosotros tenemos un turno que es de 7.00pm a 1:00 am, y las luces de consulta externa hasta allá eso está apagado, para poder caminar y no caerse toca prender la luz del celular, entonces son cosas que uno no las prevé, se puede llevar un asiento, o se va al piso como me paso a mí, me fui a la alcantarilla porque estaba sin luz”.

LAS EXIGENCIAS EMOCIONALES como el de atender pacientes psiquiátricos, personas en estado de alcohóricismo o drogas, manejo de niños entre otros, se presenta como una causa importante para los grupos focales que pueden producir accidentes de trabajo, aunque en las investigaciones no se encuentre identificada. Entre las percepciones expresadas son:

-“Yo me gane un golpe de una psiquiátrica, le habíamos aplicado un midazolam y se encerró en el baño, y yo vea no se encierre y pensé se quedó dormida allá, y cuando sale...grita:” ve me quiere violar” y me dio con las manos

-“Yo tuve un pinchazo, uno de los accidentes estaba canalizando un señor, un indigente y lo canalicé, retire cuando lo estaba retirando, el señor con la mano hizo así...me pego en la mano

-“Recuerdo que mi accidente era un paciente que estaba bajo los niveles de alcohol y tocaba que suturarlo, pero en el último instante él le dio por ponerse inquieto y me hizo chuzar

-“En mi accidente, yo iba a inyectar un niño y le dije al familiar que me lo ayuda a sostener para que no se fuera de pronto a mover e irlo a lastimar, en el momento que lo inyecte el familiar me lo soltó y me chuce

-“Esas exigencias emocionales generan cansancio, agotamiento físico y mental y al estar uno agotado, esto puede generar algún tipo de accidente”.

### **TERCER PASO**

#### **CORRELACION FACTOR PSICOSOCIAL Y ACCIDENTALIDAD**

Los accidentes laborales son un fenómeno común en el mundo del trabajo, la frecuencia y gravedad de estos determinan en gran medida la calidad de los programas de seguridad y salud en el trabajo de las empresas, por lo cual a nivel de las organizaciones internacionales como la OIT y la OMS se ha dado gran importancia a estos y se han generado diferentes conceptos y definiciones. El objetivo de las investigaciones de accidentes de trabajo de acuerdo a la Resolución 1400 que las empresas deben realizar es identificar las causas reales e inmediatas del por qué ocurrió y cómo prevenir futuros eventos relacionados con ese riesgo, mostrar las deficiencias ya sea en los actos o en las condiciones del trabajo e Indicar los factores nocivos que causan los accidentes detallando las situaciones que dan lugar a daños y lesiones, de esta forma se identifican y describen las circunstancias subyacentes que pueden determinar la presencia de peligros potenciales y situaciones de riesgo que se deben cambiar, modificación o eliminación para el beneficio de la salud de los trabajadores y la seguridad en el trabajo.

De acuerdo a la investigación, hay mucha diversidad de posibles causas de accidentes de origen psicosocial pero más identificadas por los grupos focales que por las investigaciones realizadas por la empresa; Dentro de las posibles causas de accidentalidad relacionados con los factores psicosociales concluyentes por datos cuantitativos y cualitativos que se pueden describir fueron las siguientes:

#### **SO: SOBRECARGA**

- Volumen y carga de trabajo aumentado las 24 horas (Se deben realizar varios pasos para la atención del usuario).
- Mayor carga de trabajo en triage (Sitio de filtro para todos los usuarios, signos vitales y electro-cardiogramas).
- En el triage existen usuarios que se toman de 10 a 12 minutos (estándar es 5 minutos por usuario).
- Falta personal para los procedimientos (solo dos auxiliares de enfermería).
- Falta personal para realizar todo el trabajo.
- No se tiene pausas, se maneja un estrés alto.
- Trabajo acelerado para terminar metas
- Atención de usuarios sin cita previa(No se pueden devolver)
- Procedimientos complejos que requieren más de los 20 minutos que son asignados.

## **ECUAN:RITMO DE TRABAJO ALTO**

El ritmo de trabajo Por su estrecha relación con las exigencias cuantitativas su origen puede ser el mismo, en ambas áreas está relacionado entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Estas exigencias son altas cuando existe más trabajo del que se puede realizar en el tiempo asignado. Tienen que ver principalmente con la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos, la mala planificación, la cantidad de usuarios en estos servicios tanto de las áreas de urgencias como de odontología que llegan a consulta con situaciones de urgencia y/o emergencia sin citas programadas o procedimientos que requieren más tiempo del que se asigna o del esperado.

En las preguntas contestadas por los trabajadores refieren que tienen que trabajar muy rápido, además es necesario mantener un ritmo de trabajo alto y esto es durante toda la jornada.

- Se presenta volumen y ritmo de trabajo acelerado, (Al realizar las actividades de manera rápida, no se tiene la precaución suficiente para controlar herramientas o condiciones que ocasionan lesiones).
- La falta de descanso, para ir al baño, comer o realizar pausas ocasiona fatiga física, visual, lo que altera la motricidad y puede ocasionar accidentes laborales.
- La sobrecarga de trabajo, genera cansancio y fátiga lo que ocasiona disminución en la concentración y en la coordinación de movimientos lo que genera mayor exposición a los riesgos.
- La falta de personal para apoyar el servicio de urgencias genera sobrecarga laboral, necesidad de mantener el ritmo acelerado por lo cual hay mayor riesgo de accidentarse.
- Las fallas en la planificación generan que los profesionales mantengan un ritmo de trabajo aumentado.

## **DCONT: DEFICIENTES CONDICIONES DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y TECNOLOGIA**

Las condiciones de trabajo que pueden ser agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales son:

- Fallas en el sistema (Internet, Software)
- Instrumentos en mal estado (Equipo de sutura deficientes, pinzas, porta agujas, tijeras).
- Equipos en malas condiciones (iluminación)
- Las fallas en el sistema genera retraso de la atención de los pacientes lo que conlleva a pérdidas de tiempo y tener

posteriormente que atender los usuarios de forma más rápida lo que hace que se disminuya la coordinación de movimientos desencadenando accidentes.

- La carencia de instrumentos o las malas condiciones de estos para la realización de procedimientos hacen que el profesional en su afán de poder culminar su actividad invente herramientas o force estas ocasionándose una lesión.
- La falta de iluminación de los equipos puede generar fatiga visual, disminuye la precisión lo que ocasiona accidentes y lesiones.
- La falta de elementos de protección personal como gafas ha generado exposición a fluido en ojos.
- La falta de tallas adecuadas de guantes ha generado accidentes como punciones.
- Las falencias en la gestión administrativa para el mantenimiento de equipos y compra de herramientas y materiales de trabajo adecuados genera exposición a factores de riesgo que pueden conllevar a accidentes laborales.

Se hace relevante que la Organización incluya en su metodología actual para las Investigaciones de accidentes de trabajo, un protocolo adicional de factores psicosociales que complementen la identificación de causas básicas e inmediatas y poder determinar los controles pertinentes para minimizar índices de accidentalidad que puedan estar relacionados con fuentes generadoras de los factores psicosociales. Lo anterior para poder evidenciar estadísticas reales y confiables de seguimiento frente a este riesgo que puedan soportar y documentar los Programas de vigilancia epidemiológica para factor psicosocial.

**CUARTO PASO**  
**HIPOTESIS CORRELACIONES**  
**FACTOR PSICOSOCIAL - ACCIDENTALIDAD LABORAL**

- Los factores psicosociales en el trabajo no son reconocidas como una causa de la accidentalidad laboral de acuerdo a las investigaciones realizadas por la empresa
- Las Investigaciones de accidentes de trabajo realizadas no identifican como posibles causas de accidentes relacionadas con los factores psicosociales
- De acuerdo a esta investigación los factores de riesgo que generan los accidentes de trabajo en la Empresa social del estado E.S.E son biológico, biomecánico, físico, químico y mecánico, no están identificados los factores psicosociales, solamente fue identificado como una causa de accidente la sobrecarga de trabajo en el área de urgencias de acuerdo a las Investigaciones realizadas por la empresa



- Los factores psicosociales en el trabajo están relacionados con la accidentalidad, solo identificados por la metodología cualitativa de los grupos focales, entre ellos Ritmo de trabajo , alto volumen de trabajo, falta de tiempos para realizar pausas, falta de personal de apoyo, deficientes condiciones de herramientas, equipos y tecnología , inadecuado diseño del puesto de trabajo, inadecuadas manejo de posturas prolongadas, : movimientos repetitivos y cargas físicas, inseguridad sobre el empleo, : falencias en la planificación, exigencias emocional, esconder emociones, exigencias en la precisión y concentración, :falta de apoyo social entre compañeros, :fallas en la calidad de liderazgo, :falta de apoyo social de superiores,
- Los grupos focales identifican a los factores psicosociales como posibles causas para generar accidentes de trabajo, pero no son expresados en las Investigaciones realizadas.
- Los grupos focales durante la entrevista para la categoría de accidentes describe que los factores psicosociales son causa de posibles accidentes laborales
- Los factores psicosociales con mayor exposición son Ritmo de trabajo, inseguridad en las condiciones de trabajo, inseguridad sobre el empleo, exigencias cuantitativas, exigencias emocionales y exigencias de esconder emociones, de acuerdo a datos cuantitativos y cualitativos.
- Las posibles causas de accidentalidad que pueden estar relacionados con los factores psicosociales son la sobrecarga, ritmos de trabajo alto, inadecuada mecánica corporal y e inseguridad de condiciones de trabajo (Herramientas, Equipos y tecnología).

**Tabla 13. Categorías analíticas- Relación entre los factores de riesgo psicosocial y la accidentalidad laboral**

En la presente se expone el resultado de los dos enfoques

<b>Categorías analíticas</b>		
RELACION ENTRE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA ACCIDENTALIDAD LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) DEL VALLE DEL CAUCA 2016		
<b>Categorías conceptual</b>	<b>Categorías conceptual</b>	<b>Categorías analíticas (EXISTE O NO RELACION ENTRE LOS FRP Y LA ACCIDENTALIDAD)</b>
<b>Grupos focales</b>	<b>ISTAS</b>	
<p>-Se presenta volumen y ritmo de trabajo acelerado, (Al realizar las actividades de manera rápida, no se tiene la precaución suficiente para controlar herramientas o condiciones que ocasionan lesiones).</p> <p>- La falta de descanso, para ir al baño, comer o realizar pausas ocasiona fatiga física, visual, lo que altera la motricidad y puede ocasionar accidentes laborales.</p> <p>- La sobrecarga de trabajo, genera cansancio y fatiga lo que ocasiona disminución en la concentración y en la coordinación de movimientos lo que genera mayor exposición a los riesgos.</p> <p>- La falta de personal para apoyar el servicio de urgencias genera sobrecarga laboral, necesidad de mantener el ritmo acelerado por lo cual hay mayor riesgo de accidentarse.</p> <p>- Las fallas en la planificación generan que los profesionales mantengan un ritmo de trabajo aumentado.</p>	<p>Las Altas demandas Cuantitativas pueden conllevar a Accidentes laborales debido a: Ritmo de trabajo acelerado, tiempo insuficiente para cumplir con la tarea, planificación inadecuada del procedimiento a realizar, plazos urgentes de finalización</p>	<p>Las altas demandas cuantitativas que se relacionan con el volumen de trabajo vs al tiempo disponible para realizarlo tiene una alta exigencia física y psicológica en las áreas tanto de odontología como en la de urgencias. Son muchas las actividades y procedimientos que se deben cumplir siguiendo los protocolos clínicos de atención y protocolos de seguridad de los pacientes y poco el tiempo para ejecutarlos influyendo esta situación en el estado emocional y la capacidad de reacción del trabajador.</p> <p>También se encuentra un nivel de responsabilidad muy alto, debido a que se debe atender oportunamente al paciente, además se tiene en juego la salud del paciente con cada diagnóstico y plan de tratamiento dado.</p> <p>En los resultados cuantitativos las exigencias en el ritmo de trabajo son un factor de riesgo importante en el cual el 100% de los trabajadores lo calificaron como desfavorable</p>

		<p>En el análisis cualitativo los trabajadores refirieron que el tiempo insuficiente para realizar las tareas, la mala asignación de citas, la falta en ocasiones de personal, la distribución temporal e irregular de las tareas hace que sea muy acelerado el ritmo de trabajo además que haya fatiga y cansancio lo cual es un factor que se puede relacionar con la accidentalidad laboral. (las punciones, las caídas, los golpes, los accidentes en ambulancias, ...)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las fallas en el sistema genera retraso de la atención de los pacientes lo que conlleva a pérdidas de tiempo y tener posteriormente que atender los usuarios de forma más rápida lo que hace que se disminuya la coordinación de movimientos desencadenando accidentes.</li> <li>- La carencia de instrumentos o las malas condiciones de estos para la realización de procedimientos hacen que el profesional en su afán de poder culminar su actividad invente herramientas o force estas ocasionándose una lesión.</li> <li>- La falta de iluminación de los equipos puede generar fatiga visual, disminuye la precisión lo que ocasiona accidentes y lesiones.</li> <li>- La falta de elementos de protección personal como gafas ha generado exposición a fluido en ojos.</li> <li>- La falta de tallas adecuadas de guantes ha generado accidentes como punciones.</li> <li>- Las falencias en la gestión administrativa para el mantenimiento de equipos y compra de herramientas y materiales de trabajo</li> </ul>	<p>La falta de mantenimiento de herramientas, equipos y condiciones locativas pueden ser causantes de accidentes laborales debido a: Condiciones inadecuadas de herramientas que facilitan punciones, tecnología y equipos que generan estrés por pérdidas de tiempo, condiciones no ergonómicas que generan sobreesfuerzos posturales, inadecuada iluminación que genera fatiga visual, cansancio. Falta de señalización que genera caídas.</p>	<p>Los trabajadores de las áreas de odontología y urgencias identifican que no existe un plan de mantenimiento preventivo ni correctivo tanto de los equipos como locativo, esto puede ocasionar disminución en el desempeño laboral, pérdidas de tiempo, y facilitan accidentes laborales ya que las herramientas y equipos no se encuentran en buenas condiciones, las condiciones de temperatura, iluminación y ergonómicas no son las adecuadas generando sobreesfuerzos al trabajador y maniobras que atentan contra su seguridad produciendo accidentes laborales ( punciones con jeringas en mal estado, cortes con loncheras rotas, caídas de sillas en mal estado, caídas por pasillos sin iluminación, caída de ventanales por difícil acceso, caída en pisos mojados por mangueras rotas, cortes con equipos en malas condiciones, exposición ocular a fluidos por ausencia de gafas, punciones por</p>

<p>adecuados genera exposición a factores de riesgo que pueden conllevar a accidentes laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las posturas prolongadas y movimientos repetitivos generan fatiga, cansancio, sintomatología osteomuscular lo cual se agrava cuando las condiciones ergonómicas no cumplen los estándares toda esta sintomatología produce tensión y estrés, lo que conlleva a disminuir la concentración y la precisión generando accidentes laborales.</li> <li>- La falta de iluminación en puestos de trabajo y pasillos genera accidentes como caídas y lesiones.</li> <li>- Las cargas físicas pueden generar sintomatología física la cual a su vez puede desencadenar accidentes laborales.</li> <li>- La temperatura elevada en los consultorios ocasiona discomfort térmico lo que genera fatiga, esta a su vez puede producir estrés y generar disminución de concentración posteriormente generar accidente laboral.</li> <li>- Las falencias en la gestión administrativa para el mantenimiento locativo, y dotación de sillas ergonómicas y aires acondicionados, genera exposición a factores de riesgo que pueden conllevar a accidentes laborales</li> </ul>		<p>talla de guantes inadecuados, punciones por falta de iluminación...)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La inestabilidad laboral y el posible empeoramiento de las condiciones de trabajo genera angustia y estrés lo que lleva a trabajar con tristeza y desmotivación, pudiendo esto conllevar a accidentes laborales.</li> </ul>	<p>Las compensaciones del trabajo como causa de accidentalidad laboral debido a: inestabilidad en el empleo por tipo de contratación y pocas posibilidades de empleabilidad en el municipio debido a poca oferta laboral, la amenaza de empeoramiento de condiciones de trabajo, causan ansiedad, angustia, estrés.</p>	<p>La inestabilidad laboral se presenta como un estresor psicosocial en los contextos laborales, la falta de protección legal que trajo aparejada la reforma laboral tuvo como consecuencia fundamental el profundo desfasaje entre la expansión económica y el crecimiento del empleo. Por lo tanto la empresa se encuentra frente a un escenario signado por el protagonismo del empleo temporal</p>

	<p>o transitorio, según tipo de contratación como lo perciben los empleados, esto hace que la satisfacción personal y laboral pueda desmoronarse y que disminuyan las ganas de idear proyectos propios y buscar otras alternativas de trabajo.</p> <p>En los resultados cuantitativos, identificamos un 64.4% de trabajadores en la situación más desfavorable respecto a sentirse con inseguridad en el empleo y en las condiciones de trabajo.</p> <p>La inestabilidad laboral genera bajos niveles de satisfacción y compromiso laboral y es una amenaza al bienestar del empleado. En esta situación de inestabilidad laboral el empleado percibe una discrepancia entre el nivel de seguridad laboral que desea y el nivel que le ofrece el empleador. De manera acorde, esta discrepancia o inadaptación persona-trabajo es probable que conduzca a varias consecuencias negativas tanto psicológicas como fisiológicas. Las exigencias psicológicas impuestas por la actividad laboral no pueden entenderse al margen de la exposición a las emociones y sentimientos humanos que comportan. La inestabilidad laboral impacta negativamente en el trabajador produciendo mayor individualización y debilitamiento de los lazos sociales, (Leibovich de Figueroa &amp; Schufer, 2006) También se ha señalado que el malestar</p>
--	--

		<p>debido a inestabilidad laboral se asocia a emociones negativas en los trabajadores, tales como tensión, enojo y desesperanza (Gonzalez, et al., 2006). La tensión personal se expresa principalmente a través de síntomas emocionales (como irritabilidad, desgano o cansancio) y síntomas físicos (contracturas, problemas de sueño o dolores de cabeza) estos a su vez pueden conllevar a los accidentes laborales por la disminución en la concentración y precisión (punciones, caídas, ...), y también impacta dentro de la esfera interpersonal y la relativa a la motivación dentro del contexto del trabajo afectando las relaciones sociales es decir el trabajo en equipo lo que también puede generar accidentes por sobre cargas de trabajos en algunos de los empleados.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las fallas en la gestión organizacional, en cuanto a planificación de turnos del personal, horas laboradas, inducción y reintroducción de perfiles de cargo y funciones, promoción de actividades de bienestar social, genera inconformidades, desmotivación, sobrecargas de trabajo ocasionando también estrés que desencadena accidentes laborales.</li> <li>- La falta de planificación de metas, el tipo de contratación con las EPS, el cumplimiento con la productividad y rentabilidad del servicio, genera, sobrecarga de trabajo lo que produce tensión, estrés, disminución en precisión y concentración desencadenando accidentes laborales.</li> </ul>	<p>La Gestión organizacional y la administración del recurso humano como causa de Accidente de Trabajo debido a inadecuada planificación de los tiempos en atención de usuarios, deficiente comunicación y gestión organizacional referente a cambios, falta de seguimiento a el personal frente a estándares de seguridad, falta de apoyo administrativo para generar recursos para el área de mantenimiento frente a las acciones preventivas y correctivas requeridas por los servicio.</p>	<p>La falta de previsibilidad en el trabajo, se relaciona con los indicadores más desfavorables respecto a la salud mental y vitalidad. En relación con el empleo es preciso poder contar con toda la información necesaria para realizar bien el trabajo, es necesario conocer con antelación futuras reestructuraciones, nuevas tecnologías, nuevas tareas.</p> <p>En la medida que el trabajador conozca claramente su rol es consciente de sus responsabilidades generándose un control frente a las demandas del cargo obteniendo seguridad, confianza, autonomía para realizar lo mejor posible</p>

		<p>su trabajo y minimizar las posibilidades de accidentarse.</p> <p>En los resultados cuantitativos el 60% de los trabajadores se encuentran en la condición más desfavorable respecto a la previsibilidad, lo que ocasiona falta de seguridad en la realización del trabajo, sobrecargas laborales, necesidad de mantener un ritmo acelerado en el trabajo, cansancio, ocasionando accidentes laborales (punciones, caídas, accidentes en ambulancias..)</p>
<p>-Las exigencias emocionales propias de la tarea pueden generar angustia, estrés, trasferencia de emociones.</p> <p>-Esconder las emociones con los compañeros o superiores por temor a ser removido del puesto genera tensión.</p> <p>-Lo cual puede desencadenar ansiedad, estrés que disminuya la concentración y ocasionar un accidente laboral.</p> <p>-Las falencias en la estructura organizacional para la contratación de personal de apoyo o para mejorar la asignación de citas genera que los profesionales mantengan un ritmo acelerado de trabajo lo que va a condicionar la disminución de su motricidad fina además teniendo en cuenta que también hace falta mantenimiento de equipos y dotación de herramientas que permita que la precisión y concentración se esté dando en un 100%, por lo cual esto pude generar aumento en la exposición de riesgo de accidente.</p>	<p>Altas Exigencias psicológicas cognitivas como causa de Accidente de Trabajo debido a: Realización de tareas que exigen precisión y concentración con insuficiente tiempo disponible para hacerlo, manejo de público intolerante, necesidad de esconder emociones frente a usuarios y a compañeros de trabajo y superiores.</p>	<p>Las exigencias emocionales en los trabajadores de la institución son altas sobre todo cuando requieren de la capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden trasferir y ante quienes se debe mostrar comprensión y compasión.</p> <p>Este equilibrio es complicado ya que el trabajador tiene que tratar de no involucrarse en la situación y no confundir los sentimientos de los usuarios con los propios. Estas exigencias son más altas en el área de urgencias de lo que 57.7 % de los trabajadores se encuentran en la situación más desfavorable.</p> <p>Otra situación se presenta con la necesidad de esconder las emociones con los compañeros y superiores respecto a los sentimientos de no disponer de tiempo suficiente para acabar la tarea, tener que trabajar de forma muy rápida, no poder expresar lo</p>

		<p>que se piensa.</p> <p>Estos son factores estresores que pueden desencadenar sentimientos de angustia, tristeza, fatiga, enojo y a su vez disminución en concentración y precisión ocasionando accidentes laborales ( punciones, caídas, accidentes ambulancias ...)</p>
<p>-La falencias en el apoyo social de compañeros y superiores, la falta de una cultura de trabajo en equipo genera tensión y aumento de cargas laborales para algunos por lo cual esto puede generar tensión, inconformidades y estrés que puede desencadenar un accidente de trabajo.</p>	<p>Bajo apoyo social como coadyudante de los accidentes laborales debido a : Fallas en la comunicación del grupo de trabajo, falta de trabajo en equipo, falta de reconocimiento lo que genera recargas en el trabajo y desmotivación</p>	<p>Las fallas en la comunicación entre los equipos de trabajo afectan el nivel de desempeño de los trabajadores y afectan el apoyo entre compañeros durante la realización de las actividades, esto puede generar poca ayuda y sobrecarga de trabaja para otros lo que puede generar accidentes laborales.</p> <p>La falta de apoyo social se relaciona con los factores psicosociales estresores, aumento de enfermedades e incluso mayores índices de mortalidad.</p> <p>Trabajar de forma aislada, sin posibilidades de contacto o con malas relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, representa un considerable aumento de riesgo para las personas que trabajan en “alta tensión” o con “ritmos de trabajo aumentado” (muchas exigencias y poco control), mientras que el trabajo en equipo y colectivo podría suponer una moderación del riesgo.</p>



		<p>Los problemas de comunicación en estos equipos de trabajo entre compañeros y con los superiores conllevan a esconder emociones esta es una situación que genera inconformidad al no poder expresar lo sentido y percibir falta de apoyo social.</p> <p>Se debe considerar que para estos trabajadores los altos directivos tienen diferentes estilos de mando al cual el trabajador debe adaptarse sin opinar y sin expresar su sentir, el temor por la falta de confianza con el jefe y el pensar por anticipado en la respuesta negativa a su solicitud son condiciones que desencadenan descontento y malestar y falta de concentración en la realización de la tarea que genera condiciones para un accidente laboral..</p> <p>Otro aspecto importante es la falta de apoyo social siendo un factor desfavorable para el 44.4% de los trabajadores del área de odontología y para el 18.5% de los trabajadores de urgencias, expresando falta de ayuda y colaboración durante el turno lo cual se puede evidenciar en las sesiones con el grupo focal donde los trabajadores expresaron que el volumen de trabajo y el cansancio generado por la jornada laboral ni siquiera da tiempo para pedir ayuda o ayudar al otro.</p>
-El cansancio y fatiga por tener que realizar aparte del trabajo en la institución, otros	La Doble Presencia como causa de Accidente de Trabajo debido a fatiga y	La doble presencia en los trabajadores(as) de la institución se ve

<p>trabajos o labores domésticas puede generar estrés o disminución de coordinación de movimientos ocasionando así accidentes laborales.</p>	<p>cansancio desencadenado por la falta de sincronización entre las jornadas de trabajo y las exigencias domésticas y familiares</p>	<p>reflejada en el sexo femenino esta se evidencia en las entrevistas con los grupos focales cuando expresan que recae sobre ellas la necesidad de responder a las demandas del espacio de trabajo doméstico-familiar y a las demandas del trabajo asalariado.</p> <p>Para los trabajadores del área de odontología se encuentran en la situación más desfavorable para la doble presencia el 44.4% y en el área de urgencias el 25.9%. La doble presencia es un riesgo para la salud que se origina por el aumento de la carga de trabajo así como por la dificultad para responder a ambas demandas cuando se producen de manera simultánea. La doble presencia se asocia con cuatro dimensiones: Salud Mental, Vitalidad, Síntomas cognitivos del estrés y Síntomas conductuales del estrés que a su vez pueden relacionarse con cansancio, fatiga, disminución en la concentración y desencadenar un accidente laboral.</p>
--	--	---

En síntesis, al analizar los factores de riesgo psicosocial y su relación con la accidentalidad laboral del personal asistencial de odontología y urgencias de una Empresa Social del Estado del Valle del Cauca , se puede decir que durante la entrevista con los grupos focales estos describen que los factores psicosociales son causas de posibles accidentes laborales, las situaciones y condiciones del trabajo evidenciadas de acuerdo a los datos cuantitativos y cualitativos identifican a los factores psicosociales con mayor exposición: Ritmo de trabajo, inseguridad condiciones de trabajo, inseguridad sobre el empleo, exigencias cuantitativas, exigencias emocionales y exigencias de esconder emociones, y al hacer una relación entre los factores de riesgo psicosocial y las casusas de accidentalidad laboral se determina que si existe relación entre estas por sobrecarga, ritmo de trabajo alto y deficiente condiciones de herramientas, equipos y tecnología, los que tuvieron influencia sobre la aparición de condiciones y actos inseguros que llevaron a la accidentalidad, afectando el bienestar y la salud física, psíquica y/o social de los trabajadores de estas áreas.

## 7. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como principal objetivo determinar cómo los factores de riesgo psicosocial se relacionan con los accidentes laborales presentados en dos áreas de una Empresa Social del Estado “E.S.E” ( área de odontología y área de urgencias). Su propósito fue identificar los factores psicosociales en el trabajo y describir las percepciones que tienen los trabajadores sobre la importancia de estos en la incidencia de los accidentes que se produjeron, con lo cual se condujo a establecer la relación. .

De los resultados hallados en la investigación y al analizar los factores de riesgo psicosocial y la accidentalidad laboral tomando en cuenta el enfoque mixto que se le dio al estudio por medio del instrumento ISTAS-21 y la aplicación de la técnica grupo focal, se indica que si existe una relación entre estos, debido a las exposiciones psicosociales que presentó en común la muestra estudiada a sobrecarga laboral, ritmo de trabajo alto e inseguridad en las condiciones del trabajo (herramientas, equipos, locativo).

Era de esperarse la presencia de factores psicosociales en esta población debido a la problemática que tienen las instituciones que prestan servicios de salud en el país y que son entidades públicas, las cuales atienden gran volumen de usuarios y en ocasiones los recursos son limitados.

El alto nivel de riesgo encontrado en la dimensión ritmo de trabajo, que tiene que ver con alto volumen de trabajo y falta de disposición de tiempo para culminar las tareas, constituye una elevada exigencia psicológica referida por los trabajadores frente a la alta intensidad de trabajo que presentan, es decir el tiempo necesario para realizar una determinada tarea, lo deben hacer a una cierta velocidad, la que puede ser constante o variable (Gavriel Salvendy). Tiene un vínculo con las exigencias cuantitativas ya que su causa puede ser la misma, en ambas áreas corresponde a la cantidad de tareas y el tiempo asignado para ejecutarlas. Tienen que ver principalmente con la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos, la mala planificación, la cantidad de usuarios en estos servicios tanto de las áreas de urgencias como de odontología que llegan a consulta con situaciones de urgencia y/o emergencia sin citas programadas o procedimientos que requieren más tiempo del que se asigna o del esperado. Los participantes de los grupos focales, presentaron percepciones frente a esta exposición como fueron presión por parte de directivos para el cumplimiento de metas y trabajo acelerado para cumplir con estas, atención de usuarios sin cita previa (no se pueden devolver), procedimientos complejos que requieren más de los 20 minutos que son asignados, volumen y carga de trabajo aumentado (se deben realizar varios pasos para la atención del usuario), falta de tiempo para realizar pausas (descanso, ir al baño, comer), falencia en la asignación de citas y en reportar que el paciente ya llegó, fallas en el ingreso oportuno de la historia clínica al sistema, mayor carga de trabajo en triage (sitio de filtro para todos los usuarios, signos vitales y electro-cardiogramas), en el

triage existen usuarios que se toman de 10 a 12 minutos (estándar es 5 minutos por usuario), falta personal para los procedimientos (solo dos auxiliares de enfermería). Todo esto supone una sobrecarga que ocasiona mantener una velocidad de trabajo acelerado que favoreció olvidos en la implementación de protocolos de seguridad durante los procedimientos como se encontró en la evaluación de las percepciones de los grupos focales, hallando una relación de los actos inseguros con el ritmo de trabajo que facilitó errores que ocasionaron accidentes laborales, tal como lo dice García, Cortés y Sánchez (2007) que exponen “que la fatiga y la carga mental son consecuencia de la presión temporal o tiempo disponible para realizar la tarea, la cantidad de recursos de procesamiento que demanda la tarea y que se pueden relacionar con accidentes laborales”.

Por su parte, los altos niveles de riesgo encontrados en la dimensión inseguridad sobre las condiciones del trabajo, se vinculan a las herramientas, equipos y condiciones locativas inadecuadas que generaron accidentes de trabajo, se relaciona con las amenazas de empeoramiento de condiciones de trabajo, por ejemplo el factor de iluminación, mantenimiento de sillas, equipos en mal estado, aspectos tecnológicos, gestión administrativa y diseño del puesto los cuales fueron percibidos como agravantes de factores psicosociales. De acuerdo a lo anterior los trabajadores manifestaron que existen situaciones en las cuales se presentan frecuentes fallas en el sistema (Internet, Software), instrumentos faltantes (transportadores de amalgamas, scaler, piezas de mano), instrumentos en mal estado (jeringas, equipo de sutura deficientes, pinzas, porta agujas, tijeras), equipos en malas condiciones (iluminación, drenajes, mangueras), carencia de planes de mantenimiento preventivos y correctivos tanto de equipos como locativos, guantes con tallas inadecuadas, además existe una exigencia de movimientos repetitivos en manos por la condición de las tareas, posturas prolongadas (sentado), levantamiento de cargas como loncheras, unidades portátiles, equipos, planta eléctrica, usuarios postrados, ancianos o limitados por su condición de salud, y también existe la necesidad de utilizar sillas rimax o de madera para sentarse durante toda la jornada laboral, por ausencia de sillas ergonómicas. Por lo cual muchas de las condiciones del trabajo fueron inadecuadas y generaron sobreesfuerzos al trabajador y maniobras que atentaron contra su seguridad y produjeron accidentes laborales, esto se asemeja a lo expuesto por Idalberto Chiavenato (1999) quien afirma que “las condiciones inseguras de trabajo ayudan a la deficiente calidad del trabajo y es responsable de una buena parte de los accidentes de trabajo”. Similar a lo que dice Pizarro (2007), quien expone “que las condiciones de los lugares de trabajo no deben ser un riesgo para la salud y la seguridad de los empleados”.

Otro factores de riesgo psicosocial importante que se encontró en los dos enfoques fue inseguridad sobre el empleo, esta se manifiesta con la inestabilidad laboral percibida por los trabajadores, la cual se presenta como un estresor psicosocial en los contextos laborales refiriendo sentir angustia debido al tipo de contrato (tercerización), liquidación del contrato cada 11 meses, inestabilidad por asuntos políticos del Municipio, amenazas y arbitrariedad por parte de la administración, inestabilidad o reducción de horas contratadas por daño de equipos, disminución de horas laboradas, cambio de turnos o

sitio de trabajo sin antelación o previo aviso, disponibilidades nocturnas y fines de semana no pagas, peligro en las calles en disponibilidades nocturnas, angustia por la posibilidad de perder el empleo ( poca oferta laboral). Entre tanto la falta de amparo legal que sobrevino con la reforma laboral tuvo como efecto principal el crecimiento económico y la proliferación del empleo. Por lo tanto la empresa se encuentra frente a un escenario tildado por el protagonismo del empleo temporal o transitorio, según tipo de contratación como lo perciben los empleados, esto hace que la satisfacción personal y laboral se vea afectada y que disminuyan las ganas de idear proyectos propios y buscar otras alternativas de trabajo, lo cual coincide con los resultados obtenidos en el estudio de Miguel Gómez (2013) quien expone que “el tipo de vinculación laboral “Tercerización” incrementa los riesgos referentes a la percepción de seguridad laboral”, además “genera bajos niveles de satisfacción y compromiso laboral y es una amenaza al bienestar del empleado pues impacta negativamente en el trabajador produciendo mayor individualización y debilitamiento de los lazos sociales” como lo dice (Leibovich de Figueroa y Schufer, 2006), y también se ha señalado que “el malestar debido a inestabilidad laboral se asocia a emociones negativas en los trabajadores, tales como tensión, enojo y desesperanza “(Gonzalez 2006). Esta dimensión tuvo una gran influencia en los factores psicosociales, pero no se relacionó con la accidentalidad laboral.

Otras exposiciones que se encontraron fueron exigencias emocionales y de esconder emociones debido a que los trabajadores realizan un esfuerzo para no involucrarse en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo y requirieron mantener una apariencia neutral independientemente del comportamiento de usuarios, esto lo manifestaron en las percepciones obtenidas de los grupos focales en los cuales coincidieron en que se debe esconder emociones frente a los usuarios por el descuido con los infantes, hay que estar en constante exposición al dolor y al sufrimiento de los pacientes y preocupación por la salud de estos, también existe preocupación por los comentarios malintencionados de los compañeros de trabajo ocasionando pérdida de confianza, frustración al no poder expresar sus opiniones a los superiores por temor, angustia por tener que realizar muchas cosas a la vez, se debe mostrar buena cara a los usuarios así estos tratan mal al profesional, existe manejo de público intolerante y se debe atender a los usuarios sin citas previas (para que estos no se quejen). Lo anterior coincide también con lo que describe Miguel Gómez (2013) “En puestos de trabajo de contacto con usuarios, estas exigencias emocionales y de esconder emociones forman parte de las competencias necesarias para el buen desempeño de la labor es necesario mantener una apariencia neutral pese al sentimiento que se tenga.” Y coincide también con lo expuesto por Cuarán y López (2012) en el cual explican que el personal de salud tiene exigencia emocional alta, la cual se relaciona con el contenido y nivel de complejidad de la tarea y usualmente requieren de alta concentración, uso constante de conocimientos teórico-prácticos para la toma de decisiones oportunas y eficaces que los ponen en riesgo de presentar tensión lo que es consistente con los datos obtenidos en este estudio. Pero que a pesar del alto nivel desfavorable que tuvo esta exposición en la investigación no se relacionaron directamente con los accidentes que estaban registrados.

En cuanto a los otros factores de riesgo psicosocial hallados como falta de apoyo social, los trabajadores manifestaron tener mala comunicación del grupo de trabajo, falta de trabajo en equipo, diferentes estilos de mando al cual el trabajador debe adaptarse sin opinar y sin expresar su sentir, el temor por la falta de confianza con el jefe y el pensar por anticipado en la respuesta negativa a su solicitud son condiciones que desencadenan descontento y malestar, esto en concordancia con lo informado por Chiang Vega y colaboradores (2007) en el sentido de que el estilo de liderazgo influye en la satisfacción laboral, en la motivación e incluso en la autonomía lo que lleva a mejorar el desempeño laboral es decir que la falta de apoyo puede convertirse en un coayudante para generar accidentes laborales. Así mismo, la calidad de las relaciones con los compañeros podría reflejar cómo el entorno en el que se desarrolla el trabajador/a se ve fuertemente influido por estas las cuales mantienen e interviene en el clima organizacional y son claves para el trabajo en equipo, por lo que la falta de apoyo entre compañeros supone una sobrecarga laboral para algunos.

También la doble presencia se halló entre los factores psicosociales principalmente en las mujeres, debido a la preocupación por cumplir con las obligaciones del trabajo al mismo tiempo que con las obligaciones del hogar, este resultado concuerda con lo planteado por Torns Teresa (2002) quien expone que “las mujeres tienen mayor carga de trabajo domestico-familiar que los hombres, ninguna escapa a ellas con la gestión, organización y responsabilidad hogar-familia” lo cual repercute en su salud generando problemas de estrés, ansiedad, depresión, falta de autoestima. Y aunque no se relacionaron con la accidentalidad esta dimensión puede poner a la población en riesgo.

Una última dimensión de claridad del rol se encontró entre los factores psicosociales desfavorables, lo que ocasiona falta de seguridad en el desarrollo del trabajo, es conveniente poder contar con toda la asesoría e información que se necesita para realizar bien el trabajo, además conocer con anticipación futuras reestructuraciones, nuevas tecnologías, nuevas tareas ya que en la medida que el trabajador comprenda claramente su rol es consciente de sus responsabilidades creándose un control frente a las demandas del cargo adquiriendo seguridad, confianza, autonomía para ejecutar lo mejor posible sus tareas y minimizar las posibilidades de accidentarse, aunque no se halló relación de esta dimensión con la accidentalidad laboral y difiere con otros estudios como el realizado por Miguel Gómez, en el cual resultó como factor protector y con el de Cuarán y López en el cual este factor de exposición generó riesgo y favoreció la accidentalidad laboral.

Al analizar estos resultados, se deben tener en cuenta algunas limitaciones, entre estas la poca profundización de la investigación de los accidentes de trabajo por parte de la empresa con respecto a los factores psicosociales.

En este sentido, algunas características propias de los accidentes de trabajo pueden resultar determinantes para evaluar su relación con los factores psicosociales o viceversa.

Resulta adecuado señalar en términos concluyentes que los factores de riesgo psicosocial se asocian en esta población de trabajadores/as con la accidentalidad laboral y se refleja en los principales aspectos que estos consideraron que estuvieron relacionados con sus accidentes durante la entrevista con los grupos focales. Las situaciones y condiciones del trabajo evidenciadas de acuerdo a los datos cuantitativos y cualitativos identifican a los factores psicosociales con mayor exposición: Ritmo de trabajo, inseguridad condiciones de trabajo, inseguridad sobre el empleo, exigencias cuantitativas, exigencias emocionales y exigencias de esconder emociones, y al hacer una relación entre los factores de riesgo psicosocial y las causas de accidentalidad laboral se determina que si existe relación entre estas por sobrecarga, ritmo de trabajo alto y deficiente condiciones de herramientas, equipos y tecnología, los que tuvieron influencia sobre la aparición de condiciones y actos inseguros que llevaron a la accidentalidad, afectando el bienestar y la salud física, psíquica y/o social de los trabajadores de estas áreas.

Se indica entonces que el análisis de los accidentes de trabajo teniendo presente los factores psicosociales, ayuda a comprender y precisar la génesis de estos, pudiendo realizar mejoras en los procesos y en las condiciones del trabajo en los diferentes sectores económicos. Por lo cual se debe informar de la presencia de estos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de producir efectos nocivos para el trabajador y que lo puedan conllevar a un accidente, además trabajar en la minimización de los posibles impactos aprovechando los factores psicosociales protectores y motivando a todos los actores en materia de la seguridad y de la salud en el trabajo entre estos los directivos, personal administrativo, operativo y asistencial de las empresas de todos los sectores de la economía.



## 8. CONCLUSIONES

- La metodología mixta utilizada para el análisis en ésta investigación permitió conocer de manera profunda las condiciones psicosociales de las áreas de odontología y urgencias de una Empresa Social del Estado del Valle del Cauca, pudiendo identificar la relación entre estos factores psicosociales con la ocurrencia de algunos accidentes de trabajo sin llegar a definir su relación causal.
- En la Distribución de la población evaluada, el perfil socio-demográfico está caracterizado por personal femenino, siendo el rango de edad de 31 y 45 años en donde se encuentra distribuida el mayor porcentaje de trabajadores, El tipo de contrato que predomina es el de fijo por medio de una Empresa Temporal y se observa un predominio en la antigüedad de las personas que llevan más de 10 años laborando en la empresa.
- Según la caracterización de accidentalidad laboral, teniendo en cuenta las investigaciones realizadas por la Empresa, los trabajadores de las áreas de odontología y urgencias están expuesto a diversos factores de riesgos que están altamente relacionados con accidentes de trabajo de tipo biológico, mecánico, bio-mecánico, físico y químico, evidenciándose la oportunidad de profundización en el análisis de posibles factores psicosociales a la hora de realizar la investigación de los accidentes de trabajo.
- Se encontró que tanto en el área de odontología como en el área de urgencias, el personal auxiliar es el que más ha sufrido de accidentes laborales y son los dedos los que sufren la mayor parte de las lesiones (punciones y heridas) que se produjeron en su mayoría con herramientas de trabajo.
- Dentro de las causas inmediatas de los accidentes de trabajo en las áreas de odontología y urgencias durante los años 2012 al 2015 se encontró como principal factor asociado a estos los actos inseguros, evidenciándose falencias en el cumplimiento de los estándares y protocolos de seguridad.
- La presencia de algunos problemas locativos, de orden y aseo y mantenimiento están asociados a la ocurrencia de algunos accidentes de trabajo.
- En lo referente a las causas básicas se encontró relación de accidentes de trabajo con la sobrecarga laboral.
- Se identificó que los factores de riesgo psicosocial en el trabajo que predominan en la Empresa Social del Estado del Valle del Cauca E.S.E integrando el total de la población evaluada en las áreas de odontología y urgencias fueron el ritmo de

trabajo (100%), inseguridad sobre el empleo (64.4%), previsibilidad (60%), inseguridad sobre las condiciones de trabajo (51.1%), conflicto del rol (44.9%), exigencias emocionales (40.9%). Exigencias cuantitativas (37.15), exigencias esconder emociones (35.6%), Doble presencia (33.3%), Apoyo Social de superiores (33.3%).

- En cuanto a los factores de riesgo psicosocial se concluye que en el área de odontología las exposiciones más altas se evidenciaron en el ritmo de trabajo elevado (100%), inseguridad sobre el empleo (88.9%) inseguridad sobre las condiciones de trabajo (61.1%), conflicto del rol (58.8%), falta de Previsibilidad (55.6%), doble presencia (44.4%) y falta de apoyo social de compañeros (44.4%).
- Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo que se identificaron en situación más desfavorable en el área de urgencias son el ritmo de trabajo elevado (100%), falta de Previsibilidad (63%), Exigencias emocionales (57.7%), Exigencias cuantitativas (48.1%), inseguridad sobre el empleo (48.1%), inseguridad sobre las condiciones de trabajo (44.4%), exigencias de esconder emociones (37%).
- Al realizar la triangulación de la información resultado de la metodología mixta aplicada se encontró entre las causas de accidentalidad determinadas por las investigaciones de la empresa y las obtenidas en las entrevistas con los grupos focales y en la caracterización de estas 21 relación de estas con los factores de riesgo psicosocial por sobrecarga, ritmo de trabajo alto, deficientes condiciones de herramientas, equipos y tecnología.
- En la dimensión de ritmo de trabajo y exigencias cuantitativas se concluye que estas se encuentran relacionadas con los accidentes laborales en las áreas objeto de investigación ya que se percibe que el ritmo acelerado del trabajo y el tiempo insuficiente para cumplir con las tareas, son causales de los accidentes presentados
- La inseguridad sobre las condiciones del trabajo (herramientas, equipos, locativo) contribuyen, de manera importante en la accidentalidad laboral, ya que son factores que conllevan a que no existan las condiciones ideales para ejercer la labor de una manera segura.
- La Falla en la calidad de las interacciones entre los compañeros de trabajo y superiores influye desfavorablemente en el trabajo de equipo debido a falencias en la comunicación. Los jefes de áreas de estos servicios o los altos directivos aumentan este fenómeno cuando el nivel de apoyo a sus subalternos es bajo o no se tienen en cuenta situaciones laborales o personales que modifican la dinámica del trabajo y a su vez el plazo de cumplimiento de los procesos afectando el clima durante la jornada laboral.

- La doble presencia es un factor de riesgo que es más representativo en el personal de odontología lo cual puede ser un posible potencial en la generación de accidentes laborales
- El mal diseño del puesto de trabajo, el desconfort térmico, la falta de iluminación son vistos como el común denominador en la mayor parte de los sitios de trabajo y reconocido como factor de incomodidad y generador de fatiga, cansancio, sintomatología osteo-muscular y estrés. Lo que ocasiona pérdida de la concentración y precisión que conllevaron accidentes laborales.
- La falta de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo, problemas locativos, de herramientas y equipos son generadores de algunos accidentes laborales.
- La inadecuada gestión organizacional, se refleja en la falencia de la planificación del horario y de las metas que debe cumplir cada profesional, teniendo en cuenta las fallas en la programación del personal necesario no sólo para el cubrimiento de incapacidades o calamidades sino para la realización de las tareas que disminuirían considerablemente la sobrecarga de roles actuales. De igual forma la falta de disposición de tiempo y personal para el descanso y pausa dentro de la jornada laboral podrían ser una causa de fatiga y cansancio, situación relacionada con una mayor incidencia de accidentes de trabajo.
- Todas las categorías inductivas permitieron llegar a unas categorías analíticas las cuales llevaron a evaluar hasta qué punto se ha determinado el riesgo y dar unas recomendaciones sobre las medidas de seguridad técnicas y organizativas que se pueden adoptar. Además, proporciona una visión más clara de la relación de los factores psicosociales y la accidentalidad laboral en la empresa. También se adquieren conocimientos que sirven para analizar accidentes semejantes en el ámbito de la empresa u otras empresas o sectores económicos teniendo en cuenta los factores psicosociales.

## 9. RECOMENDACIONES

- Realizar o actualizar la Matriz de peligros de la empresa, incluyendo los riesgos psicosociales en el trabajo, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación.
- Diseñar una metodología para la investigación de accidentes laborales en la empresa en la cual se tenga en cuenta las causas inmediatas y básicas incluyendo los componentes de índole psicosocial.
- Investigar y analizar los accidentes laborales, con el objeto de adoptar las medidas preventivas que eviten la recurrencia de los eventos o la aparición de consecuencias más graves.
- Generar planes de acción contundentes que minimicen el riesgo de accidentalidad a causa de los factores psicosociales (sobrecarga, ritmo de trabajo, inseguridad en las condiciones del trabajo) y hacer seguimiento del cumplimiento de estas acciones en las reuniones del COPAST.
- Establecer y calcular indicadores de control y seguimiento del impacto de las acciones tomadas.
- Realizar seguimiento a los factores de riesgos psicosociales que incidieron en la accidentalidad laboral presentada, con el fin de disminuirlos. en el cual se puede adoptar un Check List de causas psicosociales.
- Garantizar los recursos y servicios para minimizar los factores de riesgos que estuvieron asociados a los accidentes laborales.
- Aplicar un registro del seguimiento efectuado a las acciones ejecutadas a partir de cada investigación de accidente e incidente de trabajo ocurrido en la empresa o fuera de ella, al personal contratado directa o indirectamente.
- Diseñar un Programa de vigilancia epidemiológica para factores psicosociales en el trabajo, de acuerdo a la priorización de los mismos siendo los más relevantes Ritmo de trabajo, exigencias cuantitativas, Previsibilidad, Inseguridad sobre el empleo y las condiciones del trabajo, exigencias psicológicas y apoyo social.
- Realizar tamizajes de diagnóstico y evaluación de síntomas conductuales y somáticos del estrés laboral ocasionado por fuentes del entorno laboral.
- Establecer el manual de funciones de todos los profesionales y dar una inducción y re-inducción a estos con el fin de tener claro las responsabilidades, actividades y

procedimientos que se deben llevar a cabo para el buen desarrollo del servicio teniendo en cuenta la formación con que cuenta el personal para realizarlas o su posibilidad de desarrollar competencias.

- Tener en cuenta las opiniones de los empleados en los planes de mejoramiento basándose en la retroalimentación.
- Establecer en el programa de promoción y prevención de la salud del trabajador, capacitación y seguimiento a las condiciones de bioseguridad, comportamientos seguros, manejo de cargas, posturas y movimientos repetitivos y trabajo en equipo.
- Generar por parte de la administración incentivos y reconocimientos a las labores de los empleados en las situaciones que lo amerite.
- Identificar los factores de riesgo psicosociales de tipo extra- laboral de los trabajadores, que permita al programa de bienestar social desarrollar seguimiento y ayuda a los que lo necesiten.
- Identificar las condiciones protectoras del trabajo que existen en la empresa para fortalecerlas como alternativa de prevención y mejora del ambiente y clima laboral.
- Regularizar las relaciones laborales y/o tipos de contratación conforme a las normas vigentes para no continuar incurriendo en procesos de tercerización prohibidos expresamente en Colombia.
- Realizar un estudio de carácter Psicosocial a nivel de todas las áreas de la empresa para analizar e identificar situaciones similares u otros efectos de los factores psicosociales en el trabajo.
- Generar recursos para el área de mantenimiento y crear un plan de mantenimiento preventivo y correctivo tanto locativo como de equipos biomédicos, el cual garantice ambientes de trabajo saludables y condiciones seguras. (Cambio de sillas rimas a sillas ergonómicas, dar de baja herramientas en mal estado y que puedan ser reemplazadas, arreglo de lámparas en equipos de cirugía y de unidades odontológicas, arreglos de equipos y mangueras, cambio de iluminarias de pasillos y de consultorios, dotación de aires acondicionados, entre otros).
- Para los trabajadores que realizan turnos, especialmente de tipo nocturno o trabajo de 12 horas como se evidencia en el área de urgencias, se recomienda reducción de la jornada laboral, a la mínima expresión posible estableciendo cauces de participación para la ordenación de la jornada de trabajo entre todas las partes afectadas.

- Establecer metas que sean específicas, medibles, alcanzables en un tiempo determinado.
- Participación de los trabajadores/as en la organización de sus turnos (número de turnos, pausas, sistema de rotación, períodos de descanso, etc.) y, en general, en la organización de equipos y tareas.
- Incluir en los programas de promoción y prevención un entrenamiento en habilidades individuales que permitan un afrontamiento adecuado ante estresores con el fin aumentar la tolerancia ante los factores de riesgo psicosocial especialmente en los procesos donde las demandas psicológicas son aumentadas enfrentarse a ellos a través de formación específica mediante una supervisión psicológica.
- Promover el apoyo Social y la comunicación entre los trabajadores, adoptando procedimientos para que todos los miembros del área de trabajo tengan la posibilidad de comunicarse en cualquier momento, sin impedir las conversaciones informales, organizar antes del comienzo de cada turno de trabajo breves reuniones para repartir instrucciones, intercambiar planes de trabajo del día, estimulando la planificación y ejecución de las tareas en grupo, especialmente asignando tareas grupales en vez de individuales.
- Generar un margen de autonomía en el trabajador que permitan una adaptación adecuada de este con sus tareas sin sentir la presión del tiempo.
- Redefinir la carga laboral realizando una buena planificación y programación de las tareas que son responsabilidad del área teniendo en cuenta todo el proceso de la tarea, uso y disponibilidad de materiales y/o herramientas necesarias. De acuerdo a esto se podría definir si es necesario la adición de personal en el grupo actual de trabajo que contribuiría a disminuir la sobrecarga laboral y a facilitar la colaboración entre los integrantes del área.
- Considerar pausas activas y periodos de descanso durante la jornada laboral que permitan un receso donde los trabajadores puedan hidratarse o alimentarse, ajustándolos de acuerdo al número de personal disponible y la cantidad de trabajo a realizar
- Generar espacios para reunir a los integrantes de cada área y a los superiores para la socialización, retroalimentación y planificación de asuntos del servicio, fortaleciendo una cultura de trabajo en equipo y que este tiempo sea incluido en la jornada de trabajo en vía de mitigar la repercusión en el tiempo personal.

- Mejorar la comunicación, divulgación e integración de todo el personal de la Empresa a las actividades e bienestar social.
- Se recomienda utilizar la metodología mixta en futuras investigaciones para profundizar en el análisis de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores en las diferentes empresas y sectores productivos desde una perspectiva psicosocial, teniendo en cuenta que los accidentes laborales son multi-causales y existen pocas investigaciones que relacionan estas con la accidentalidad laboral.

## 10. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006. Global Atlas of the Health Workforce. <http://www.who.int/globalatlas/default.asp>.( 19 de enero de 2006)
2. Wellman Cortés, Karen Lucía .*Análisis funcional de los mecanismos de ocurrencia y factores personales y laborales implicados en los accidentes de trabajo con riesgo biológico en un hospital universitario de la ciudad de Bogotá; D.C.* durante los años 2010 a 2012. Tesis. Universidad del Rosario; 2014.
3. Comité Mixto OIT-OMS . *Medicina del Trabajo*. Informe, novena reunión. 18-24 septiembre 1984, Ginebra
4. Observatorio Europeo de Riesgos. Riesgos Nuevos y Emergentes para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2009.
5. Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A,. *Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina*. Tesis.. 2013
6. Ministerio de la Protección Social. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá;.2007
7. Ministerio del Trabajo. Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia. . Bogotá. D.C., diciembre de 2013
8. Tovar Marín, Angélica. *Condiciones psicosociales del ambiente laboral identificando factores de riesgo y protección que se presentan en auxiliares de enfermería de una clínica nivel III de la ciudad de Cali*. Tesis. Universidad del Valle; 2011
9. Gómez Achicue, Miguel Horacio. Esguerra García, Pablo Andrés. *Factores de riesgos psicosociales de trabajo en una empresa social del estado “E.S.E” del valle del cauca de acuerdo a las modalidades contractuales*. Tesis. Universidad del Valle; 2013.
10. Cuarán Jaramillo, Ana Luz. López Salazar, Diana Milena. *Factores de riesgo Psicosociales y accidentalidad en una unidad quirúrgica de la ciudad de Cali*. Tesis. Universidad del Valle; 2012.
11. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo de la OIT*. Edición Española Chantal Dufresne, BA; 1998
12. República de Colombia. Ley 1562 del 2012. *Por la que se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional*. 11 de julio de 2012.
13. Santis de. Augusto J. *Análisis de Fallos en sistemas aeronáuticos*. Ediciones paraninfo S.A. Madrid, España.2015



14. Douglas A. Wiegmann, Scott A. Shappell. *A Human Error Approach to Aviation Accident Analysis: The Human Factors Analysis and Classification System*. Ashgate Publishing, Ltd. 2003. . disponibe en [https://books.google.com.co/books?id=28B3o2RRY9sC&pg=PT3&lpg=PT3&dq=Douglas+A.+Wiegmann+and+Scott+A.+Shappell+\(2003\).+A+Human+Error+Approach+to+Aviation+Accident+Analysis](https://books.google.com.co/books?id=28B3o2RRY9sC&pg=PT3&lpg=PT3&dq=Douglas+A.+Wiegmann+and+Scott+A.+Shappell+(2003).+A+Human+Error+Approach+to+Aviation+Accident+Analysis)
15. Organización de Aviación Civil Internacional. Manual de Gestión de la Seguridad Operacional. Segunda Edición. Canadá
16. Levenson, N. *A new accident model for engineering safer systems*. Safety science.vol. 42. 2004 p. 237-270.
17. Puyal Español, Esther I. *La conducta humana frente a los riesgos laborales. Determinantes individuales y grupales*. Departamento de Psicología y sociología Universidad de Zaragoza. Sf
18. Bird, Frank E. Administración del control de pérdidas. Consejo interamericano de seguridad. 1981
19. Melía, Jose L. Arnedo, María T. Ricarte, Jorge J. La psicología de la seguridad (II): Modelos explicativos de inspiración psicosociológica. Rev. Psicol. Gral y Aplic., 1998, 51(2)
20. Meliá, José. L. *Un modelo causal psicosocial de los accidentes laborales*. Anuario de Psicología. 1998
21. Rasmussen, J. *Skills, rules, and knowledge; signals, signs and symbols, and other distinctions in human performance models*. IEE transactions on systems, man and cybernetic, vol 13, N° 3, may 1983.
22. Melía, Jose L. Arnedo, María T. Ricarte, Jorge J. La psicología de la seguridad (II): Modelos explicativos de inspiración psicosociológica. Rev. Psicol. Gral y Aplic., 1998, 51(2)
23. Hansen, C.P. *A causal model of the relationship among accidents biodata personality and cognitive factors*. Journal of Applied Psychology. 1989. 74(1), pp.81-90.
24. Norma técnica Colombiana NTC 3701 de 1995. Higiene y Seguridad. *Guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. 1995
25. Organización mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo*.2002. en [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
26. Organización Panamericana de la Salud. OPS *Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe* .Marzo.2000. En [http://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oeh\\_promocionsalud.pdf](http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeh_promocionsalud.pdf)
27. Comité Mixto OIT-OMS. *Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo*. 1984
28. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (INSHT), España. 2001
29. Steven L. Sauter, Lawrence R. Murphy, Joseph J. Hurrell y Lennart Levi. Factores psicosociales y de organización. Capitulo 34.OIT. pp. 18-59 En:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Enciclopedia OIT/tomo2/34.pdf>

30. República de Colombia. Resolución 2646 de 2008. Ministerio de la protección Social. *Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional*. Diario Oficial 47059 de Julio 23 de 2008.
31. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
32. Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud (ISTAS) Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales. Barcelona. Julio. 2010
33. Vézina, Nicole. *La pratique e l'ergonomie face aux TMS: ouverture á l'interdisciplinarité*. Quebec.Montreal. 2001..
34. Ansoleaga M, Elisa; Castillo-Carniglia, Alvaro. *Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Colombia vol. 29, núm., 2011, pp. 373
35. Siegrist, J. *Efectos adversos para la salud de las condiciones de alto esfuerzo y de baja recompensa*. Journal of occupational health psychology, 1996. 1 (1),27. En <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9547031>
36. Riesgos Psicosociales CoPsoQ-istas21. Disponible en <http://www.istas.net/copsoq/>
37. OIT. Organización Internacional del trabajo. Seguridad y salud en el trabajo. Abril 2015 En:<http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
38. CTRP-Fasecolda, Encuesta Sistema de Información Gremial, Calculos CTRP-Fasecolda. Consultado Octubre 2015
39. Promoción de la salud mental en la asistencia sanitaria. European Agency for Safety and Health at Work. E-Facts No. 46. - <http://osha.europa.eu>
40. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud - Ministerio de la Protección Social. Bogotá D.C., noviembre 2005
41. Olalla Vilariño Santos. *Desgaste emocional y estrategia de afrontamiento en personal de enfermería de urgencias*. Tesis. Universidad de Oviedo, España; 2015. <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31157/6/vilari%C3%B1o.pdf>
42. Organización de los Estados Americanos. Decisión 584 Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Sistema de Información sobre comercio exterior (SICE). Mayo 7 de 2004.
43. El Congreso de Colombia. Ley 9 de 1979. *Por la cual se dictan Medidas Sanitarias*. Bogotá, D.E. 24 de enero de 1979.

44. República de Colombia. Decreto 614 de 1984. *Bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en el país*. Bogotá, D.E., 14 de marzo de 1984
45. República de Colombia. Resolución 1016 de 1989. *La organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país*. Bogotá. 31 de marzo de 1989.
46. República de Colombia. Decreto 1295 de 1994. *La organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales*. Bogotá, D.C. a 22 de junio de 1994.
47. República de Colombia. Ley 1562 de 2012. *Se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional*. Bogotá, a los 11 de Julio de 2012.
48. República de Colombia. Decreto 1443 de 2014. *Se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de gestión de la seguridad y Salud en el trabajo*. Bogotá, D.C. 31 de julio de 2014.
49. República de Colombia. Resolución 00156 de 2005. *Se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, D. C. 27 de enero de 2005
50. República de Colombia .Resolución 1401 de 2007. *Se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo*. Bogotá, D. C. 14 de mayo de 2007.
51. República de Colombia. Resolución 2646 de 2008. Bogotá, D.C 17 de julio de 2008
52. República de Colombia .Decreto 1072 de 2015. *Se expide el decreto único reglamentario del Sector trabajo*. Bogotá, D. C. 26 de mayo de 2015
53. Sampieri. Metodología de la investigación. 1991. Pp 193-195
54. Bonilla Castro Elssy, Rodriguez Sehk Penelope. *Más allá del dilema de los métodos. La Investigación en Ciencias Sociales*. Tercera Edición. Editorial Norma. Pág. 253-263. En: <http://es.scribd.com/doc/26062421/Mas-alla-del-dilema-de-los-metodos>

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado

#### **PARTICIPACION EN ESTUDIO: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU RELACION CON LA ACCIDENTALIDAD LABORAL EN PERSONAL ASISTENCIAL DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO “E.S.E.” DEL VALLE DELCAUCA**

Investigador Principal: Yurani Taborda Castillo

#### **INTRODUCCIÓN**

Los riesgos psicosociales son características de las condiciones en el trabajo y, concretamente, de la organización del trabajo perjudiciales para la salud. La comprensión de los factores psicosociales y la accidentalidad laboral permite conocer la realidad de los factores psicosociales dentro de las empresas y su interacción con el trabajador. Existen pocas investigaciones que profundicen acerca de cómo los elementos de carácter psicosocial influyen en un accidente laboral, esta información es muy importante para el desarrollo de estrategias de prevención, promoción e intervención de éstos factores que afectan dos aspectos principales: la determinación del estado de bienestar y del funcionamiento psicológico, físico y social de los trabajadores y el impacto económico que recae sobre las empresas y afecta la productividad y la capacidad adquisitiva de los trabajadores. Igualmente está la necesidad del cumplimiento legal de la Resolución 2646 del 2008 emitida por el Ministerio de la Protección Social donde se reglamenta la “identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo” de obligatoriedad para todas las empresas.

#### **PROPÓSITO**

Este estudio busca analizar y determinar cómo los factores de riesgos psicosociales del trabajo están relacionados con la accidentalidad laboral en las áreas de urgencias y odontología las cuales presenta la mayor accidentalidad anual en una institución de baja complejidad, teniendo a favor que existe interés por parte de las directivas en conocer el estado a nivel psicosocial de estos servicio asistenciales para determinar si las condiciones psicosociales actuales están promoviendo ó aminorando la accidentalidad de sus trabajadores, considerando importante generar estrategias para la prevención continúa.

#### **PASOS**

El estudio al cual lo estamos invitando a participar tendrá los siguientes pasos:

1. Para esta investigación se espera que participen 45 colaboradores de una Institución pública que presta servicios de salud del nivel I ( 18 del área de odontología y 27 del área de urgencias) en el diligenciamiento del instrumento cuantitativo ISTAS 21, con el que se pretende conocer de forma general las condiciones psicosociales de los trabajadores. El diligenciamiento de este le tomará alrededor de 30 minutos de su tiempo.
2. Para el análisis cualitativo de la información, se aplicará la técnica de grupos focales a 12 personas del personal accidentado respectivamente, 6 del área de odontología y 6 del área de urgencias, previa concertación. Los 2 equipos de colaboradores que participarán en los grupos focales, se reunirán en 5 sesiones donde se abordarán las 5 dimensiones psicosociales incluidas en el Método CoPsoQ-istas21: Exigencias psicológicas, Doble presencia, Control sobre el trabajo, Apoyo social y calidad de liderazgo, y Compensaciones del trabajo. Cada sesión tendrá una duración aproximada de 1 hora y media y se realizará 1 reunión semanal por 5 semanas, las cuales

serán audio-grabadas en medios magnetofónicos, bajo total confidencialidad y con la única finalidad que la investigadora pueda transcribir después las ideas que se hayan expresado.

### **CONFIDENCIALIDAD**

Toda la información consignada en el cuestionario será analizada por la investigadora, sujeta al mantenimiento del secreto profesional, estricta confidencialidad y reserva y utilizada exclusivamente para fines de investigación.

En el informe de resultados no podrán ser identificadas las respuestas de ninguna persona de forma individualizada los resultados se presentarán en un contexto general. La información tanto del cuestionario como de entrevistas, serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. De ninguna manera su participación en este estudio afectará su estabilidad laboral. Se garantiza la destrucción y el borrado de los archivos o memorias en que se recopile la información gravada en audio después de ser transcritas y analizadas.

Una copia de este documento de consentimiento le será entregada, y puede pedir información sobre los resultados del estudio cuando éste haya finalizado. Al término de la investigación, los resultados se socializarán con usted y los participantes de la misma y si lo autoriza podrían usarse los datos obtenidos para la realización de investigaciones posteriores previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle, bajo iguales condiciones de confidencialidad y adquiriendo el derecho a recibir informes si así lo requiere.

Si usted tiene alguna duda o experimenta algún problema o inconveniente que considere relacionado con el estudio, por favor contacte con la investigadora Yurani Taborda Castillo al celular 317 379 88 31, con el director de la investigación, el Ps. Mg. en Salud Ocupacional Hernán Gómez Usma al celular 315 577 56 52 o al Comité de Ética de la Universidad del Valle al teléfono 5185677

### **DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Se explicó claramente en qué consiste el estudio, el participante pudo hacer preguntas y le fueron aclaradas por el investigador principal por lo cual participa voluntariamente.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en alguna forma. Si alguna(s) de las preguntas durante la entrevista le parece(n) incómoda(s), tiene el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderla(s).

Su responsabilidad como participante de la investigación será brindar información veraz sobre los cuestionamientos planteados durante la misma. No habrá riesgo alguno para Usted y los beneficios que se den serán institucionales, pudiendo generar mejoras significativas en el ambiente de trabajo institucional.

El participante no obtendrá ningún beneficio directo por su participación en el estudio. Ni recibirá compensación de tipo económico. No requerirá gastos económicos ni materiales, solo invertirá parte de su valioso tiempo.

Si bajo estas condiciones acepta participar de manera voluntaria en esta investigación, los investigadores agradecen su colaboración.

En constancia de ello firman:

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PARTICIPANTE**  
CC.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE LA INVESTIGADORA**  
CC.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA TESTIGO**  
CC.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA TESTIGO**  
CC.

## Anexo 2. Instrumento Cuestionario ISTAS 21

### TECNICA: CUESTONARIO ISTAS 21

#### Instrucciones

La respuesta al cuestionario que tienes en tus manos servirá para realizar la Evaluación de Riesgos Psicosociales. Su objetivo es identificar y medir todas aquellas condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo que pueden representar un riesgo para la salud. Los resultados colectivos del cuestionario nos servirán para mejorarlas.

Se trata de un cuestionario **CONFIDENCIAL y ANÓNIMO**. Toda la información será analizada por personal técnico sujeto al mantenimiento del secreto profesional y utilizada exclusivamente para los fines descritos. En el informe de resultados no podrán ser identificadas las respuestas de ninguna persona de forma individualizada.

Su contestación es **INDIVIDUAL**. Por ello, te pedimos que respondas sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie y que sigas las instrucciones de cada pregunta para contestar.

La mayoría de preguntas tienen **varias opciones de respuesta y debes señalar con una "X" la respuesta que consideres que describe mejor tu situación** (por ejemplo, escogiendo una sola opción entre las posibles respuestas: "*siempre / muchas veces/ algunas veces / sólo alguna vez / nunca*"). En otras preguntas no se trata de marcar una opción, sino de responder con un número. En la última página tienes un espacio para aportar cualquier comentario que quieras realizar respecto a este cuestionario y tus condiciones de trabajo. **Si tienes más de un empleo**, te pedimos que refieras todas tus respuestas solamente al que haces en **La Institución en la que trabajas actualmente**.

Forma de recogida del cuestionario: **Una vez contestado, introduce el cuestionario en la urna ubicada en tu sección dentro de un sobre cerrado. La recogida de la información se realizará hoy mismo.**

El proceso de evaluación de los riesgos psicosociales, se llevará a cabo por personal experto y capacitado. Si necesitas realizar alguna consulta te puedes dirigir a la investigadora.

**Esta introducción al cuestionario supone una garantía legal de que todo el personal que va a trabajar para esta evaluación de riesgos, asumen y cumplen rigurosamente con todos y cada uno de los preceptos legales y éticos de protección de la intimidad y de los datos e informaciones personales. Una vez analizados, todos los cuestionarios serán destruidos.**

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

**I. En primer lugar, nos interesan algunos datos sobre ti y el trabajo doméstico-familiar**

**1. Eres:**

- ☐ 1 Mujer  
☐ 2 Hombre

**2. ¿Qué edad tienes?:**

- ☐ 1 Menos de 26 años  
☐ 2 Entre 26 y 35 años  
☐ 3 Entre 36 y 45 años  
☐ 4 Entre 46 y 55 años  
☐ 5 Más de 55 años

**3. ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?:**

- ☐ 4 Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de tareas familiares y domésticas  
☐ 3 Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas  
☐ 2 Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas  
☐ 1 Sólo hago tareas muy puntuales  
☐ 0 No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

**4. Contesta a las siguientes preguntas sobre los problemas para compaginar las tareas doméstico-familiares y el empleo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de las preguntas.**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
b) Cuando estás en la empresa ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
c) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

**II. Las siguientes preguntas tratan de tu salud y bienestar personal.**

**5. En general, dirías que tu salud es:**

- ☐ 4 Excelente  
☐ 3 Muy buena  
☐ 2 Buena

[ ]1 Regular

[ ]0 Mala

**6. Por favor, di si te parece CIERTA O FALSA cada una de las siguientes frases.**

**Responde a todas las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.**

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a) Me pongo enfermo/a más fácilmente que otras personas	[ ]0	[ ]1	[ ]2	[ ]3	[ ]4
b) Estoy tan sana/o como cualquiera	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
c) Creo que mi salud va a empeorar	[ ]0	[ ]1	[ ]2	[ ]3	[ ]4
d) Mi salud es excelente	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0

**7. Las preguntas que siguen se refieren a cómo te has sentido DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS. Por favor, responde a todas las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas Durante las últimas cuatro semanas,**

	Siempre	Casi Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Has estado muy nervioso/a?	[ ]0	[ ]1	[ ]2	[ ]3	[ ]4	[ ]5
b) ¿Te has sentido tan bajo/a de moral que nada podía animarte?	[ ]0	[ ]1	[ ]2	[ ]3	[ ]4	[ ]5
c) ¿Te has sentido calmada/o y tranquila/o?	[ ]5	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
d) ¿Te has sentido desanimado/a y triste?	[ ]0	[ ]1	[ ]2	[ ]3	[ ]4	[ ]5
e) ¿Te has sentido feliz?	[ ]5	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
f) ¿Te has sentido llena/o de vitalidad?	[ ]5	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
g) ¿Has tenido mucha energía?	[ ]5	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
h) ¿Te has sentido agotado/a?	[ ]0	[ ]1	[ ]2	[ ]3	[ ]4	[ ]5
i) ¿Te has sentido	[ ]0	[ ]1	[ ]2	[ ]3	[ ]4	[ ]5



cansada/o?						
------------	--	--	--	--	--	--

**8. ¿DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS con qué frecuencia has tenido los siguientes problemas? Por favor, responde a todas las preguntas y elige *UNA SOLA RESPUESTA* para cada una de ellas. Durante las últimas cuatro semanas**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) No he tenido ánimos para estar con gente	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
b) No he podido dormir bien	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
c) He estado irritable	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
d) Me he sentido agobiado/a	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
e) ¿Has sentido opresión o dolor en el pecho?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
f) ¿Te ha faltado el aire?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
g) ¿Has sentido tensión en los músculos?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
h) ¿Has tenido dolor de cabeza? [	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
i) ¿Has tenido problemas para concentrarte?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
j) ¿Te ha costado tomar decisiones?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
k) ¿Has tenido dificultades para acordarte de las cosas?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
l) ¿Has tenido dificultades para pensar de forma clara?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0

**III. Las siguientes preguntas tratan de tu empleo actual y tus condiciones de trabajo.**

**9. Indica en qué departamento o sección trabajas en la actualidad. Señala únicamente una opción.**

- [ ]1 A URGENCIAS  
[ ]2 B ODONTOLOGIA

**10. Señala el o los puestos de trabajo que has ocupado en los últimos 2 meses. Si has ocupado dos o más puestos señálalos.**

- [ ]1 Medico (a)  
[ ]2 Auxiliar de Enfermería

- ☐ ]3 Enfermera (o)
- ☐ ]4 Paramédico (a)
- ☐ ]5 Camillero (a)
- ☐ ]6 Odontólogo (a)
- ☐ ]7 Auxiliar en salud Oral
- ☐ ]8 Higienista Oral
- ☐ ]9 Administrativo/a, telefonista, secretario/a

**11. ¿Realizas tareas de distintos puestos de trabajo?**

- ☐ ]1 No
- ☐ ]2 Generalmente de nivel superior
- ☐ ]3 Generalmente de nivel inferior
- ☐ ]4 Generalmente del mismo nivel
- ☐ ]5 Tanto de nivel superior, como de nivel inferior, como del mismo nivel
- ☐ ]6 No lo sé

**12. En el último año, ¿la dirección o tus superiores te han consultado sobre cómo mejorar la forma de producir o realizar el servicio?**

- ☐ ]0 Siempre
- ☐ ]1 Muchas veces
- ☐ ]2 Algunas veces
- ☐ ]3 Sólo alguna vez
- ☐ ]4 Nunca

**13. En tu día a día, ¿tus superiores te permiten decidir cómo realizas tu trabajo (métodos, orden de las tareas...etc)?**

- ☐ ]0 Siempre
- ☐ ]1 Muchas veces
- ☐ ]2 Algunas veces
- ☐ ]3 Sólo alguna vez
- ☐ ]4 Nunca

**14. ¿El trabajo que realizas se corresponde con la categoría o grupo profesional que tienes reconocido salarialmente?**

- ☐ ]1 Sí
- ☐ ]2 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo superior al que tengo asignado salarialmente ( POR EJEMPLO, trabajo de jefe comercial pero me pagan como aux. administrativa)
- ☐ ]3 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo inferior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO, trabajo de aux. administrativa pero me pagan como jefe comercial)
- ☐ ]4 No lo sé

**15. Desde que entraste en la E.S.E, ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?**

- [ ]1 Sí
- [ ]2 No

**16. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en la E.S.E. ?**

- [ ]2 Entre 1 mes y hasta 11 meses
- [ ]3 Más de 1 año y hasta 2 años
- [ ]4 Más de 2 años y hasta 5 años
- [ ]5 Más de 5 años y hasta 10 años
- [ ]6 Más de 10 años

**17. ¿Qué tipo de relación laboral tienes con la E.S.E.?**

- [ ]1 Soy fijo (Planta en Carrera administrativa)
- [ ]2 Soy fijo discontinuo ( Planta temporal o provisionalidad)
- [ ]3 Soy temporal con contrato indefinido (Empresa temporal)
- [ ]4 Soy Prestador de servicios (Mi contrato es por prestación de servicios)

**18. Tu contrato es:**

- [ ]1 A tiempo completo (Mayor a 8 horas diarias.)
- [ ]2 A Medio tiempo ( solo una jornada mañana o tarde)
- [ ]3 A tiempo parcial (algunos días completos y otros días medio tiempo o mayor a 4 horas y menor a 8 horas diarias)

**19. ¿Cuál es tu horario de trabajo?**

- [ ]1 Jornada partida (mañana y tarde)
- [ ]2 Turno fijo de mañana
- [ ]3 Turno fijo de tarde
- [ ]4 Turno fijo de noche
- [ ]5 Turnos rotatorios excepto el de noche
- [ ]6 Turnos rotatorios con el de noche
- [ ]7 Horario irregular

**20. ¿Qué días de la semana trabajas?**

- [ ]1 De lunes a viernes
- [ ]2 De lunes a sábado
- [ ]3 Sólo fines de semana o festivos
- [ ]4 De lunes a viernes y, excepcionalmente, sábados, domingos y festivos
- [ ]5 Tanto entre semana como fines de semana y festivos

**21. ¿Qué margen de adaptación tienes en la hora de entrada y salida?**

- [ ]1 No tengo ningún margen de adaptación en relación a la hora de entrada y salida
- [ ]2 Puedo elegir entre varios horarios fijos ya establecidos
- [ ]3 Tengo hasta 30 minutos de margen
- [ ]4 Tengo más de media hora y hasta una hora de margen
- [ ]5 Tengo más de una hora de margen

**22. ¿Con qué frecuencia te cambian la hora que tienes establecida de entrada y salida?**

- ☐ 0 Siempre
- ☐ 1 Muchas veces
- ☐ 2 Algunas veces
- ☐ 3 Sólo alguna vez
- ☐ 4 Nunca

**23. ¿Con qué frecuencia te cambian los días de la semana que tienes establecido trabajar?**

- ☐ 0 Siempre
- ☐ 1 Muchas veces
- ☐ 2 Algunas veces
- ☐ 3 Sólo alguna vez
- ☐ 4 Nunca

**24. Indica cuántas horas trabajaste la semana pasada para la E.S.E.**

- ☐ 1 30 horas o menos
- ☐ 2 De 31 a 35 horas
- ☐ 3 De 36 a 40 horas
- ☐ 4 De 41 a 45 horas
- ☐ 5 Más de 45 horas

**25. Aproximadamente, ¿cuánto cobras neto al mes?**

- ☐ 1 \$ 689.454 o menos ( 1 Salario mínimo legal vigente o menos)
- ☐ 2 Entre \$ 689.454 y \$ 1.378.908 ( Entre 1 y 2 salarios mínimos legales v.)
- ☐ 3 Entre \$ 1.379.000 y \$ 2.068.362 ( Entre 2 y 3 salarios mínimos legales v.)
- ☐ 4 Entre \$ 2.068.362 y \$ 2.757.816 ( Entre 3 y 4 salarios mínimos legales v.)
- ☐ 5 Entre \$ 2.757.816 y \$ 3.447.270 ( Entre 4 y 5 salarios mínimos legales v.)
- ☐ 6 Entre \$ 3.447.270 y \$ 4.136.724 ( Entre 5 y 6 salarios mínimos legales v.)
- ☐ 7 Entre \$ 4.136.724 y \$ 4.826.178 ( entre 6 y 7 salarios mínimos legales v.)
- ☐ 8 Mayor a \$ 4.826.178 ( Mayor a 7 salarios mínimos legales vigentes)

**26. Tu salario es**

- ☐ 1 Fijo
- ☐ 2 Una parte fija y otra variable
- ☐ 3 Todo variable (a destajo, a comisión)

**27. ¿Tu trabajo está bien pagado?**

- ☐ 1 Sí
- ☐ 2 No

**IV. Las preguntas a continuación tratan de los contenidos y exigencias de tu trabajo actual.**

**28. Estas preguntas tratan sobre la cantidad de trabajo que tienes con relación al tiempo del que dispones. Por favor, elige *UNA SOLA RESPUESTA* para cada una de ellas.**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
b) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
c) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	[ 0]	[ 1]	[ 2]	[ 3]	[ 4]
d) ¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	[ 0]	[ 1]	[ 2]	[ 3]	[ 4]

**29. Estas preguntas tratan sobre las exigencias cualitativas de tu trabajo actual. Por favor, elige *UNA SOLA RESPUESTA* para cada una de ellas.**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Tu trabajo requiere memorizar muchas cosas?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
b) ¿Tu trabajo requiere que tomes decisiones de forma rápida?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
c) ¿Tu trabajo requiere que tomes decisiones difíciles?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
d) ¿Tu trabajo requiere que te calles tu opinión?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
e) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
f) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
g) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
h) ¿Se producen en tu trabajo momentos o situaciones	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]

desgastadoras emocionalmente?					
¿Tú trabajo requiere un alto nivel de precisión?					
¿Tu trabajo requiere mirar con detalle?					
¿Tu trabajo requiere mucha concentración?					

**30. Estas preguntas tratan sobre el margen de autonomía que tienes en el trabajo actual. Por favor, elige *UNA SOLA RESPUESTA* para cada una de ellas.**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
b) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
c) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
d) ¿Puedes coger las vacaciones más o menos cuando tu quieres?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
e) ¿Puedes dejar tu trabajo para charlar con un compañero o compañera?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
f) Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
g) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
h) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]

tareas?					
---------	--	--	--	--	--

**31. Estas preguntas tratan sobre el contenido de tu trabajo, las posibilidades de desarrollo profesional y la integración en la empresa actual. Por favor, elige *UNA SOLA RESPUESTA* para cada una de ellas.**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
b) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
c) ¿La realización de tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
d) ¿Las tareas que haces te parecen importantes?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
e) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
f) ¿Tienen sentido tus tareas?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
g) ¿Tu trabajo es variado?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
h) ¿Tu trabajo requiere manejar muchos conocimientos?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
i) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
j) ¿Te gustaría quedarte en la empresa en la que estás para el resto de tu vida laboral?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
k) ¿Sientes que los problemas de tu empresa son también tuyos?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]
l) ¿Sientes que tu empresa tiene una gran importancia para ti?	[ 4]	[ 3]	[ 2]	[ 1]	[ 0]

**32. Queremos saber hasta qué punto te preocupan posibles cambios en tus condiciones de trabajo actual. Por favor, elige *UNA SOLA RESPUESTA* para cada una de ellas. En estos momentos , ¿estás preocupado/a ...**

	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada Preocupado
a) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
b) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
c) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
d) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0

**33. Estas preguntas tratan del grado de definición de tus tareas y de los conflictos que puede suponer la realización de tu trabajo actual. Por favor, elige *UNA SOLA RESPUESTA* para cada una de ellas.**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0



b) ¿Haces cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0
c) ¿Tu trabajo tiene objetivos claros?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0
d) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0
e) ¿Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0
f) ¿Sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0
g) ¿Tienes que hacer tareas que tú crees que deberían hacerse de otra manera?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0
h) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar a tu futuro?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0
i) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0
j) ¿Tienes que realizar tareas que te parecen innecesarias?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0

**34. Las siguientes preguntas tratan de situaciones en las que necesitas ayuda o apoyo en el trabajo actual. Por favor, elige *UNA SOLA RESPUESTA* para cada una de ellas.**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0
b) Tus compañeros o compañeras ¿están dispuestos a escuchar tus problemas en el trabajo?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0
c) ¿Hablas con tus compañeros o compañeras sobre cómo llevas a cabo tu trabajo?	[ 4	[ 3	[ 2	[ 1	[ 0

d) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
e) ¿Tu inmediata/o superior está dispuesto a escuchar tus problemas en el trabajo?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
f) ¿Hablas con tu superior sobre cómo llevas a cabo tu trabajo?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0

**35. Las siguientes preguntas tratan de la relación con los compañeros y/o compañeras de trabajo actualmente. Por favor, elige *UNA SOLA RESPUESTA* para cada una de ellas.**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as ?	[ ]0	[ ]1	[ ]2	[ ]3	[ ]4
b) ¿Puedes hablar con tus compañeros o compañeras mientras estás trabajando?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
c) ¿Hay un buen ambiente entre tú y tus compañeros/as de trabajo?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
d) Entre compañeras/os ¿os ayudáis en el trabajo?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
e) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0

**36. Las siguientes preguntas tratan de la relación con tus jefes inmediatos en el trabajo actual. Por favor, elige *UNA SOLA RESPUESTA* para cada una de ellas. ¿Tus actuales jefes inmediatos...**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Se aseguran de que cada uno de los trabajadores/as tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0

b) ¿Planifican bien el trabajo?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
c) ¿Resuelven bien los conflictos?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
d) ¿Se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0

**37. En relación con tu trabajo actual, ¿estás satisfecho/a con ...**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) Tus perspectivas laborales?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
b) Las condiciones ambientales de trabajo (ruido, espacio, ventilación, temperatura, iluminación...)?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
c) El grado en el que se emplean tus capacidades?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
d) Tu trabajo, tomándolo todo en consideración?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0

**38. Por favor, di si te parece CIERTA O FALSA cada una de las siguientes frases. Por favor, responde a todas las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.**

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
b) ¿En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0
c) ¿En mi trabajo me tratan injustamente?	[ ]0	[ ]1	[ ]2	[ ]3	[ ]4
d) ¿Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado?	[ ]4	[ ]3	[ ]2	[ ]1	[ ]0

**Usa este espacio para hacer los comentarios que creas convenientes.**

--

### Anexo 3. Preguntas Orientadoras a Grupos Focales

CATEGORIAS DE ANALISIS A GRUPOS FOCALES			
SESION	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA GRUPO FOCAL
SESION 1	Condiciones de la tarea, exigencias cuantitativas	Ritmo del trabajo	¿Consideras que es adecuado el volumen de trabajo que tienen y el tiempo que dan para realizarlo? ¿En qué situaciones?
			¿Los procesos del trabajo están bien planificados, como: las citas de los usuarios están bien asignadas, les ingresan los usuarios (pacientes) a las agenda en el tiempo debido de tal forma que no se te atrase la consulta, el tiempo que les dan para cada usuario es el correcto según el procedimiento que se va a realizar, les alcanza el tiempo para cumplir las metas diarias, semanales o mensuales que les asignan, es realista el tiempo que les dan para esto?
			¿Consideras que el volumen de trabajo- usuarios puede estar desencadenando los accidentes laborales en el área?
			¿Las herramientas, los equipos y los materiales les permiten hacer bien el trabajo, la tecnología de estos es adecuada para que te rinda el trabajo? ¿En qué situaciones consideras que estos pueden ocasionar un riesgo para la salud del trabajador?
			*¿Consideras que se requiere mucha precisión y/o concentración en el tipo de trabajo que ustedes realizan? ¿En qué situaciones? * ¿Consideras que hay relación entre las exigencias del trabajo en tu área y los accidentes laborales que se presentan? ¿Cuándo?
			*Tu trabajo te exige estar en una postura prolongada? En qué momento? *La postura que te exige tu puesto de trabajo te genera cansancio o algún síntoma molesto? ¿Cuál? ¿Esta postura te podría generar fatiga y algún accidente en tu trabajo?

			<p>*En tu trabajo tienes que levantar peso, como pacientes o equipos? ¿Qué tan frecuente? ¿Te ha generado algún dolor? ¿En qué momentos consideras que puedes sufrir un accidente debido a esto?</p>
			<p>*En el trabajo tienen que realizar movimientos repetitivos o desplazamientos? ¿Como cuáles? ¿Se han sentido fatigados a casusa de estos movimientos repetitivos o desplazamientos en tu trabajo? ¿Consideras que esto te podría ocasionar algún accidente en tu trabajo?</p>
SESION 2	Compensaciones del trabajo	<b>Inseguridad sobre el empleo</b>	¿En qué situaciones Sienten que existe estabilidad en el empleo en su empresa?
			¿Si perdieran este empleo, creen que hay otras oportunidades o sentirías desesperanza y angustia? ¿De perder este empleo que es lo que más les angustiaría?
		<b>Inseguridad sobre condiciones del trabajo</b>	*¿Están contratados directo o por empresa temporal? ¿Sienten que esto genera inestabilidad en tu empleo? ¿En qué situaciones?
			¿En qué situaciones Sienten que las condiciones en tu trabajo pueden empeorar (la asignación de las tareas, jornada de trabajo, la renovación del contrato?
SESION 3	Gestión Organizacional	<b>Previsibilidad</b>	¿En qué situaciones consideran que falta mayor información, suficiente y a tiempo cuando se ha generado un cambio para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a estos? ¿Cómo les afecta esta situación?
		<b>Conflicto de rol</b>	¿En qué situaciones Tu trabajo te obliga a realizar cosas en contra de tu voluntad o que tú consideres que no van con tus principios éticos y/o morales? ¿Cómo afecta esto tu desempeño laboral?
SESION 4	Exigencias emocionales	<b>Exigencias y demandas emocionales</b>	¿Te afectan las situaciones de salud de los pacientes y/o los sentimientos de estos y sus familiares? ¿Cómo en que situaciones?

SESION 5	Doble presencia, factores psicosociales extra-laborales e individuales		¿Les afecta lo que piensen de sus colegas y superiores sobre el trabajo realizado? ¿Cómo en que situaciones?
			¿Consideran que las exigencias emocionales en el área pueden estar relacionadas con los accidentes laborales?
		<b>Exigencia de esconder emociones</b>	¿Tienen que mostrar con frecuencia una buena cara ante los usuarios sin importar su comportamiento así estos sean impacientes o groseros? ¿En qué situaciones?
			¿Muestran siempre una cara amable aunque tengas problemas?
			¿Muestran estado de calma aunque la situación sea grave y te afecte emocionalmente?
			¿Dentro del rol pueden opinar y tomar decisiones? ¿En qué situaciones?
		<b>Doble presencia</b>	¿Además de tu trabajo en la empresa, también debes realizar las labores doméstico- familiares (oficios, comida, pagar servicios, los niños....)? ¿En qué momento lo realizas?
			¿En qué momentos es frecuentes que necesitarían estar en casa resolviendo asuntos familiares aun cuando están en el trabajo? ¿Esto en ocasiones les angustia?
			¿Si ustedes no realizan las labores domésticas hay quien las realice?
		<b>Familia</b>	*¿Consideran a su familia gran apoyo en sus vida o les generan tensión? ¿En qué momento?
		<b>Redes de apoyo</b>	*¿Pertenecen a algún grupo social o comunitario? ¿Cuál?¿Te gusta lo que haces allí?
		<b>Uso del tiempo Libre</b>	*¿Salen a pasear con tu familia, parque, río, piscina, playa?
			*¿Realizan algún deporte mínimo 2 veces a la semana? ¿Si la respuesta es sí, que los motiva? ¿Cómo se sientes?
			*¿Aparte del trabajo estudian? ¿En qué momento?
			*¿Tienen otros empleos aparte de este? ¿Por qué? ¿Esto te genera cansancio o fatiga?

			¿Consideran que las relaciones extra-laborales que tienen en el momento hacen que la vida sea más feliz? ¿Esto los motiva o desmotiva para trabajar?
		<b>Posibilidades de relación social</b>	¿Cómo es tu relación con los compañeros de trabajo y superiores?
	<b>Apoyo Social</b>	<b>Apoyo social, calidad de interacciones y trabajo en equipo</b>	<p>¿Reciben siempre la ayuda necesaria de sus compañeros para realizar bien el trabajo? Describe</p> <p>¿En qué situaciones consideras que falta apoyo social en el grupo? ¿Si mejorara esto, consideras que podrían disminuir el riesgo de un accidente laboral en tu área en qué situación?</p>



## Anexo 4. Fichas guías para las sesiones con los grupos focales

<b>FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA ACCIDENTALIDAD LABORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL VALLE DEL CAUCA</b>	
<b>FICHA 1. SESION I. GUIA DE OBSERVACIÓN GRUPO FOCAL DE LA E.S.E.</b>	
<b>1. OBJETIVO</b>	
<p>Conocer la percepción del personal trabajador sobre el ritmo de trabajo, condiciones de la tarea y la relación de esto con los accidentes laborales</p>	
<b>2. PROPOSITO</b>	
<p>Lograr una información profunda mediante la técnica de grupo focal para el análisis de las causas de accidentalidad laboral</p>	
<b>3. DATOS GENERALES</b>	
<p>AREA:</p>	
<p>LUGAR Y FECHA:</p>	
<p>HORA DE INICIO: <span style="float: right;">HORA DE FINALIZACIÓN:</span></p>	
<p>FACILITADORA:</p>	
<b>4. DESARROLLO</b>	
<b>TOPICO</b>	<b>PREGUNTAS</b>
RITMO DE TRABAJO	<p>¿Consideras que es adecuado el volumen de trabajo que tienen y el tiempo que dan para realizarlo? ¿En qué situaciones?</p> <p>¿Los procesos del trabajo están bien planificados, como: las citas de los usuarios están bien asignadas, les ingresan los usuarios (pacientes) a las agenda en el tiempo debido de tal forma que no se te atrase la consulta, el tiempo que les dan para cada usuario es el correcto según el procedimiento que se va a realizar, les alcanza el tiempo para cumplir las metas diarias, semanales o mensuales que les asignan, es realista el tiempo que les dan para esto?</p>

	¿Consideras que el volumen de trabajo- usuarios puede estar desencadenando los accidentes laborales en el área?
CONDICIONES DE LA TAREA	<p>¿Las herramientas, los equipos y los materiales les permiten hacer bien el trabajo, la tecnología de estos es adecuada para que te rinda el trabajo? ¿En qué situaciones consideras que estos pueden ocasionar un riesgo para la salud del trabajador?</p> <p>*¿Consideras que se requiere mucha precisión y/o concentración en el tipo de trabajo que ustedes realizan? ¿En qué situaciones? * ¿Consideras que hay relación entre las exigencias del trabajo en tu área y los accidentes laborales que se presentan? ¿Cuándo?</p> <p>Tu trabajo te exige estar en una postura prolongada? En qué momento? *La postura que te exige tu puesto de trabajo te genera cansancio o algún síntoma molesto? ¿Cuál? ¿Esta postura te podría generar fatiga y algún accidente en tu trabajo?</p> <p>En tu trabajo tienes que levantar peso, como pacientes o equipos? ¿Qué tan frecuente? ¿Te ha generado algún dolor? ¿En qué momentos consideras que puedes sufrir un accidente debido a esto?</p> <p>En el trabajo tienen que realizar movimientos repetitivos o desplazamientos? ¿Como cuáles? ¿Se han sentido fatigados a casusa de estos movimientos repetitivos o desplazamientos en tu trabajo? ¿Consideras que esto te podría ocasionar algún accidente en tu trabajo?</p>
<b>5. CONCLUSIONES</b>	

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA ACCIDENTALIDAD LABORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL VALLE DEL CAUCA	
<b>FICHA 2. SESION II. GUIA DE OBSERVACIÓN GRUPO FOCAL DE LA E.S.E.</b>	
<b>1. OBJETIVO</b>	
Discutir desde la experiencia personal de cada participante, la inseguridad que siente sobre el empleo, las condiciones del trabajo y la relación de esto con la accidentalidad laboral	
<b>2. PROPOSITO</b>	
Lograr una información profunda mediante la técnica de grupo focal para el análisis de las causas de accidentalidad laboral	
<b>3. DATOS GENERALES</b>	
AREA:	
LUGAR Y FECHA:	
HORA DE INICIO:	HORA DE FINALIZACIÓN:
FACILITADORA:	
<b>4. DESARROLLO</b>	
TOPICO	PREGUNTAS
INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO	¿En qué situaciones Sienten que existe estabilidad en el empleo en su empresa?  ¿Si perdieran este empleo, creen que hay otras oportunidades o sentirías desesperanza y angustia? ¿De perder este empleo que es lo que más les angustiaría?
INSEGURIDAD SOBRE LAS CONDICIONES DEL EMPLEO	*¿Están contratados directo o por empresa temporal? ¿Sienten que esto genera inestabilidad en tu empleo? ¿En qué situaciones?  ¿En qué situaciones Sienten que las condiciones en tu trabajo pueden empeorar (la asignación de las tareas, jornada de trabajo, la renovación del contrato?
<b>5. CONCLUSIONES</b>	

<p align="center"><b>EN EL AREA DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL VALLE DEL CAUCA</b></p>	
<p><b>FICHA3. SESION III. GUIA DE OBSERVACIÓN GRUPO FOCAL DE LA E.S.E.</b></p>	
<p><b>1. OBJETIVO</b></p>	
<p>Identificar desde la percepción de los trabajadores la previsibilidad en el trabajo, la planeación por parte de los superiores y el conflicto del rol a la hora de ejecutar las labores y la relación de esto con la accidentalidad laboral</p>	
<p><b>2. PROPOSITO</b></p>	
<p>Lograr una información profunda mediante la técnica de grupo focal para el análisis de las causas de accidentalidad laboral</p>	
<p><b>3. DATOS GENERALES</b></p>	
<p>AREA:</p>	
<p>LUGAR Y FECHA:</p>	
<p>HORA DE INICIO:</p>	<p>HORA DE FINALIZACIÓN:</p>
<p>FACILITADORA:</p>	
<p><b>4. DESARROLLO</b></p>	
<p>TOPICO</p>	<p>PREGUNTAS</p>
<p>PREVISIBILIDAD</p>	<p>¿En qué situaciones consideran que falta mayor información, suficiente y a tiempo cuando se ha generado un cambio para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a estos? ¿Cómo les afecta esta situación?</p>
<p>CONFLICTO DEL ROL</p>	<p>¿En qué situaciones Tu trabajo te obliga a realizar cosas en contra de tu voluntad o que tú consideres que no van con tus principios éticos y/o morales? ¿Cómo afecta esto tu desempeño laboral?</p>
<p><b>5. CONCLUSIONES</b></p>	
<p> </p>	

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA ACCIDENTALIDAD LABORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL VALLE DEL CAUCA	
FICHA 4. SESION IV. GUIA DE OBSERVACIÓN GRUPO FOCAL DE LA E.S.E.	
1. OBJETIVO	
Interactuar y elaborar conclusiones desde la percepción del participante sobre las exigencias emocionales y la relación que tienen estas con los accidentes laborales	
2. PROPOSITO	
Lograr una información profunda mediante la técnica de grupo focal para el análisis de las causas de accidentalidad laboral	
3. DATOS GENERALES	
AREA:	
LUGAR Y FECHA:	
HORA DE INICIO:	HORA DE FINALIZACIÓN:
FACILITADORA:	
4. DESARROLLO	
TOPICO	PREGUNTAS
EXIGENCIAS EMOCIONALES	¿Te afectan las situaciones de salud de los pacientes y/o los sentimientos de estos y sus familiares? ¿Cómo en que situaciones? ¿Les afecta lo que piensen de sus colegas y superiores sobre el trabajo realizado? ¿Cómo en que situaciones? ¿Consideran que las exigencias emocionales en el área pueden estar relacionadas con los accidentes laborales?
EXIGENCIAS DE ESCONDER EMOCIONES	¿Tienen que mostrar con frecuencia una buena cara ante los usuarios sin importar su comportamiento así estos sean impacientes o groseros? ¿En qué situaciones? ¿Muestran siempre una cara amable aunque tengas problemas? ¿Muestran estado de calma aunque la situación sea grave y te afecte emocionalmente?

	¿Dentro del rol pueden opinar y tomar decisiones? ¿En qué situaciones?
<b>5. CONCLUSIONES</b>	

<b>FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA ACCIDENTALIDAD LABORAL EN EL AREA DE ODONTOLOGIA Y URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL VALLE DEL CAUCA</b>	
<b>FICHA 5. SESION V. GUIA DE OBSERVACIÓN GRUPO FOCAL DE LA E.S.E.</b>	
<b>1. OBJETIVO</b>	
Obtener información sobre la percepción de los trabajadores referente a la doble presencia, redes de apoyo extra-laboral y apoyo social intra-laboral y la relación que pueda tener cada uno de estos con la accidentalidad laboral	
<b>2. PROPOSITO</b>	
Profundizar con los datos obtenidos la relación de los factores psicosociales con la accidentalidad laboral	
<b>3. DATOS GENERALES</b>	
AREA:	
LUGAR Y FECHA:	
HORA DE INICIO:	HORA DE FINALIZACIÓN:
FACILITADORA	
<b>4. DESARROLLO</b>	
TOPICO	PREGUNTAS
DOBLE PRESENCIA	¿Además de tu trabajo en la empresa, también debes realizar las labores doméstico- familiares (oficios, comida, pagar servicios, los niños....)? ¿En qué momento lo realizas?

	<p>¿En qué momentos es frecuentes que necesitarían estar en casa resolviendo asuntos familiares aun cuando están en el trabajo? ¿Esto en ocasiones les angustia?</p> <p>¿Si ustedes no realizan las labores domésticas hay quien las realice?</p>
FAMILIA	*¿Consideran a su familia gran apoyo en sus vida o les generan tensión? ¿En qué momento?
REDES DE APOYO	*¿Pertenece a algún grupo social o comunitario? ¿Cuál? ¿Te gusta lo que haces allí?
USO DEL TIEMPO LIBRE	<p>*¿Salen a pasear con tu familia, parque, río, piscina, playa?</p> <p>*¿Realizan algún deporte mínimo 2 veces a la semana? ¿Si la respuesta es sí, que los motiva? ¿Cómo se sientes?</p> <p>*¿Aparte del trabajo estudian? ¿En qué momento?</p> <p>*¿Tienen otros empleos aparte de este? ¿Por qué? ¿Esto te genera cansancio o fatiga?</p> <p>¿Consideran que las relaciones extra-laborales que tienen en el momento hacen que la vida sea más feliz? ¿Esto los motiva o desmotiva para trabajar?</p>
APOYO SOCIAL EN EL TRABAJO	<p>¿Cómo es tu relación con los compañeros de trabajo y superiores?</p> <p>¿Reciben siempre la ayuda necesaria de sus compañeros para realizar bien el trabajo? Describe</p> <p>¿En qué situaciones consideras que falta apoyo social en el grupo? ¿Si mejorara esto, consideras que podrían disminuir el riesgo de un accidente laboral en tu área en qué situación?</p>
<b>5. CONCLUSIONES</b>	